ok XLIV. Kraków 4 Marca 1905. Nr. 9.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Fizyka i chemia w biologii.

Wykład wstępny przy objęciu katedry farmakologii wygłoszony przez

Prof. Dr. L. Popielskiego.

Olbrzymi rozwój nauk biologicznych znany jest nietylko specyalistom. Teoretyczne dociekania Clarka Maxwella z dziedziny elektryczności znalazły potwierdzenie w doświadczeniach Herza, który wykazał, że promienie elektryczne istnieją także rzeczywiście, jak istnieją promienie świetlne. W ten sposób teorya elektromagnetyczna światła została doświadczalnie stwierdzona. Badania Herza bezpośrednio prowadziły do odkrycia promieni katodalnych, mających tak olbrzymie zastosowanie w medycynie. Badania fizyczne, tak dokładnie odpowiadające obliczeniom, miały olbrzymi wpływ na chemię, w której wiele poglądów nosiło charakter nieokreślony, jak n. p. pogląd o mocnych i słabych kwasach, o powinowactwie ciał i inne.

Przez wprowadzenie poglądów fizyki teoretycznej do chemii, najwięcej interesująca biologów kwestya rozczynów otrzymała najzupełniej zadowalniające roztrzygnięcie. Jeżeli zwrócimy uwagę, że życie każdej komórki naszego ustroju odbywa się w płynnem środowisku, w którem są rozpuszczone rozmaite ciała, zrozumiemy to olbrzymie zainteresowanie, jakie biolodzy okazują do badań nad rozczynami.

Vant'Hoff, opierając się na pracach Pfeffera, uogólnił poglądy wypowiadane przez tego ostatniego i wykazał, że rozczyny wywierają na ścianki naczyń, w których się znajdują, ciśnienie, zwane osmotycznem i że ciśnienie to jest takie samo, jak gdyby w objętości, zajmowanej przez rozczyn, rozpuszczone ciało znajdowało się w postaci gazu lub pary.

Innemi słowy, ciała, zawarte w rozczynach, n.p. NaCl, KCl, podlegają tym samym prawom, co i gazy, mianowicie, że pomiędzy ciśnieniem osmotycznem (p), objętością v i T (w absolutnych jednostkach) istnieje stosunek, który można wyrazić zapomocą równania $pv = RT$, gdzie R stała wielkość $= 0{,}0821$. Jest to prawo Bojla-Mariotta. Bezpośrednim wynikiem tych badań, w wysokim stopniu interesujących biologów, był ten, że w rozczynach znajdują się nietylko niezmienione drobiny (molekuły) ciał, ale także ich składowe części, — jony. Naprz. w rozczynach KCl, NaCl, $ZnCl_2$, $Fe(SO_4)$, $CaCl_2$ znajdują się oprócz niezmienionych drobin także ich jony K^+ i Cl^-; Na^+ i Cl^-; Zn^{++}; $2Cl^-$; Fe^{++} i $(SO_4)^=$; Ca^{++} i $2(Cl)^=$.

Odkrycie to, zrobione przez Arrheniusa, a następnie sprawdzone przez wiele dokładnych doświadczeń, ma dla biologów osobliwe znaczenie. Okazało się, że wiele procesów, najżywotniejszych dla naszego ustroju, odbywa się dzięki obecności wolnych jonów.

Cały szereg procesów utleniających zachodzi w odczynie alkalicznym; n. p. cukrów, aldehidów, pyrogalolu i dla przebiegu tych procesów ma znaczenie zawartość w rozczynie nie drobin NaHO, KHO, lecz zawartość wolnych jonów hidroksylowych —OH. Znaczenie zasadowości krwi na przebieg procesów utleniających w ciele określa się nie ilością całej zasadowości krwi, wyrażanej obecnością Na_2CO_3, ale ilością wolnych alkalicznych jonów (OH) i dlatego określenie tej wielkości (OH) we krwi posiada ogromne znaczenie dla zrozumienia rozmaitych procesów chorobowych w ciele, n. p. w cukrzycy.

Znaczenie alkalicznych jonów występuje nadzwyczaj wyraźnie podczas rośnięcia ustroju i na niektóre fakty w tym kierunku pozwolę sobie zwrócić uwagę. Pod wpływem domieszki do otoczenia, w którem zachodzi rozwój ustroju, nie wielkiej, nie przekraczającej jednak pewnej granicy alkalicznych jonów, wzrost ustroju bywa w wysokim stopniu przyśpieszony.

Tak n. p. okazało się, że przy dodaniu 1 cm. $^1/_{10}$ normalnego rozczynu NaHO do morskiej wody (co odpowiada $=$ koncentracyi $OH = 1.10^{-3}$), rozwój i wzrastanie u jeżowców przyśpiesza się do tego stopnia, że badacz, prowadzący doświadczenia, z trudnością mógł uwierzyć, że ma do czynienia z danym gatunkiem. Następnie długość życia drobnowidowych *paramaecia* zwiększa się o 100%—200%, jeżeli do wody, w której się znajdują owe *paramaecia*, dodać HO (w postaci NaHO) w koncentracyi 6.10^{-5}; wyższe koncentracye już zabijają *paramecia*. Pochodzi to stąd, że NaHO, KHO rozpada się całkowicie na alkaliczne jony HO tylko w pewnych bardzo rozcieńczonych rozczynach, w większych zaś koncentracyach istnieją całe, niezmienione w jony drobiny NaHO, które na *protoplasmę* działają zabójczo.

Nie potrzebuję dodawać, jak wielką wagę mają dla ludzkiego ustroju te, tylko co przytoczone fakty, jak wielkiego znaczenia nabiera znajdowanie się alkalicznych jonów we krwi, w środowisku, które otacza nasze tkanki. Nie ulega wątpliwości, że w wielu przypadkach przez dostarczenie ustrojowi wolnych jonów (HO) — można nie tylko ulżyć cierpieniu, ale nawet i przedłużyć życie. Badania w tym kierunku oczekują na badaczy.

Jak już wyżej wspomniałem, wiele ciał, zwanych elektrolitami, posiada własność rozpadania się na jony. Przy powstawaniu jonów zachodzą niektóre zjawiska, mające dla biologii wybitne znaczenie, na które tutaj pozwolę sobie wskazać. W każdym przypadku rozpadania się drobiny, zjawiają się

jony o wybitnych własnościach fizycznych. Z jednej strony powstają jony dodatnio naładowane elektrycznością, z drugiej — jony z ujemnem naładowaniem elektryczności. Ujemne lub dodatnie naładowanie elektrycznością jonów zależy od obecności w nich rzeczywiście istniejących atomów, zwanych elektronami.

Obecność w rozczynach elektronów jest ściśle związana z jonami i w wielu procesach ustroju ma znaczenie rozstrzygające. Okazało się naprz., że rozwój zapłodnionych jaj ryb ustaje w $^5/_8$ normalnego rozczynu NaCl. Jeżeli jednak dodać do tego rozczynu (na 100 sz. ctm.) 4 sz. c. $^1/_{64}$ $CaSO_4$, z 100 zapłodnionych jaj rozwija się 75. Analiza tego zjawiska wykazała, że w danym przypadku chodzi wyłącznie o obecność dodatnich elektronów, które w danym przypadku mają znaczenie — niweczników (antytoksyn) fizykalnej przyrody.

W innych przypadkach występuje zabójcze działanie niektórych jonów metalicznych na protoplazmę: te cechy jonów występują zwłaszcza przy niszczeniu grzybków chorobotwórczych za pomocą środków dezinfekcyjnych. Cały szereg połączeń srebra, rtęci, cynku, znany jest powszechnie ze swojego niszczącego działania na bakterye. Bliższe badanie wykazało, że niszczące działanie tych rozczynów zależy od obecności nie drobin $HgCl_2$, $AgNO_3$... lecz obecności wolnych czynnych jonów Hg, Ag, Zn. Jeżeli porównywać bakteryobójcze działanie soli rtęciowych $HgCl_2$, $HgBr_2$, $Hg(CN)_2$, $Hg(NO_3)_2$, to okaże się, że największem działaniem na bakterye odznacza się $HgCl_2$. Jednocześnie $HgCl_2$ posiada największą zdolność rozpadania się na jony. Sole srebra $AgNO_3$, CH_3COOAg odznaczają się wysokiem bakteryobójczem działaniem; jednocześnie posiadają wybitną zdolność rozpadania się na jony.

Mechanizm działania Hg^+ na bakterye najprawdopodobniej polega na łączeniu się Hg z białkiem; do tych połączeń bowiem rtęć, jak wogóle wszystkie tak zwane ciężkie metale, posiada wybitną zdolność. Znaczenie jonizacyi zaczynów przy dezinfekcyi ujawnia się w sposób bardzo wyraźny przy środkach z grupy ciał aromatycznych, a mianowicie fenolów.

Siła dezinfekcyjna tych ciał znacznie się powiększa po dodaniu elektrolitów, t. j. ciał, odznaczających się zdolnością rozpadania się na jony, n. p. po dodaniu NaCl, $FeSO_4$. Praktyka już oddawna korzysta z tego faktu i przy dezinfekcyi karbolem dodaje zwykle tani, odznaczający się wybitną zdolnością rozpadania się na jony $Fe(SO_4)$ w postaci siarczanu żelaza zwykłego (*crudum*). Ciekawym jest również fakt, że dodanie nierozpadających się na jony soli, n. p. będźwinianu sodowego, nie podnosi działania fenolu.

Dalsze badania nad rozczynami z punktu widzenia teoretycznej fizyki doprowadziły do wyników, mających ogromne znaczenie dla medycyny, rozświetlających w zupełnie zrozumiały i prosty sposób działanie bardzo wielu ciał na ustrój i poszczególne jego narządy. Jeżeli weźmiemy mieszaninę jakichkolwiek dwóch płynów, obojętnych względem siebie i nie mieszających się z sobą (n. p. eter, woda), to wprowadzając jakiekolwiek ciało, rozpuszczające się w każdym z tych dwóch płynów, zauważymy, że rozpuszcza się ono w każdym z nich nie w jednakowej ilości, ale zawsze w jednakowym stosunku, jakiekolwiek ilości ciała chcielibyśmy rozpuszczać. Ten stały stosunek, charakteryzujący własności rozpuszczania się ciała w każdym z tych dwóch płynów, nosi nazwę współczynnika podzielności. Weźmy n. p. wodę i CS_2 (dwusiarczek węgla). CS_2 zajmuje niższą warstwę w słoju; górną warstwę stanowi woda. Jeżeli dodać jodu i obydwa płyny zakłócić, to CS_2 zabarwia się na różowo od rozpuszczonego w nim J, gdy górna warstwa wody pozostaje bez zmiany, ponieważ w wodzie J nie rozpuszcza się wcale. Jeżeli weźmiemy pod uwagę krew, w której rozpuszcza się jakiekolwiek ciało, to wtenczas ono przedostać się może do wnętrza komórek, jeżeli ściany tych komórek rozpuszczają znajdujące się we krwi ciało. Naturalnie może tu być mowa tylko o ciałach, które do krwi dostają się w niezmienionym stanie i nie wchodzą z nią w reakcyę, a jednocześnie odznaczają się stałością swojego składu. Jak tylko ciało rozpada się na składowe części, to już mamy do czynienia nie z drobiną samego ciała, ale z jego pochodnemi, lub jonami. (Dok. nast.)

II. Sztuczne i mieszane żywienie niemowląt a instytucya „Kropli mleka“ (*Goutte de lait*) we Francyi.

Podał

Dr. Tadeusz Żeleński,

asystent kliniki chorób dzieci U. J. w Krakowie.

(Odczyt wygłoszony na posiedzeniu krakowskiego Towarz. lekarskiego w dniu 1 lutego 1905).

(Dokończenie.)

Zdaje mi się, że w najogólniejszym zarysie wyczerpałem warunki, których zachowanie jest niezbędne dla osiągnięcia zasadniczej poprawy w wynikach mieszanego lub sztucznego żywienia niemowląt. Pozornie mogłoby się zdawać, iż obracamy się w sferze utopii, niepodobnych do urzeczywistnienia; jednakże to wszystko, co tu wyszczególniłem, nie jest niczem więcej, jak programem działania organizacyi, która zapoczątkowaną została przed kilkunastu laty we Francyi, a która dziś jest znaną pod popularną nazwą „*Goutte de lait*“. Dziś organizacya ta uznaną jest ogólnie za najważniejszą placówkę w walce ze śmiertelnością niemowląt, czego dowodem jest szybkość, z jaką obecnie, — po przetrwaniu czasu próby, — rozszerza się po całym obszarze Francyi i po za jej granicami.

Zasada instytucyi „Kropli mleka“ jest następująca:

Każda matka, która się zgłosi z niemowlęciem i u której lekarz stwierdzi konieczność żywienia mieszanego lub sztucznego, otrzymuje codziennie potrzebną ilość mleka po cenie kosztu (ewentualnie poniżej ceny kosztu lub nawet bezpłatnie, zależnie od środków instytucyi i od położenia materyalnego klientki). W zamian za to zobowiązuje się wypełniać przepisy lekarza i zgłaszać raz w tygodniu z dzieckiem do wagi i do kontroli lekarskiej. W ten sposób żywienie każdego dziecka przeprowadzonem jest przy pomocy wzorowego mleka i pod stałym dozorem lekarza. Lekarz orzeka na początku, o ile matka może piersią karmić i ile pierś jej pokarmu może dostarczyć; kieruje dawkowaniem mleka, stopniowem podwyższaniem dawek i w razie potrzeby rozcieńczaniem mleka; lekarz wreszcie oznacza czas ewentualnego odstawienia dziecka i kieruje jego przeprowa-

dzeniem. Mówię tu o odstawieniu, gdyż matki, karmiące wyłącznie piersią, nie są bynajmniej usunięte od tygodniowej kontroli i porady lekarskiej; przeciwnie, zachęca się je do tego, nagradzając pilne uczęszczanie drobnymi podarkami z zakresu ubrania dziecka lub nawet pomocą pieniężną. Każde dziecko posiada oddzielną kartę, na której notowane bywają w krótkości szczegóły, odnoszące się do jego stanu zdrowia, jakoteż wyniki wagi, tej najlepszej wskazówki w sprawie hodowania niemowląt.

Oto jest ogólna zasada, wspólna wszystkim instytucyom „Kropli mleka“; różnice pomiędzy ich poszczególnymi typami zależą głównie od sposobu, w jaki odbywa się dostarczanie mleka.

Na innem miejscu będę miał sposobność dokładniej omówić szczegóły, tyczące różnych sposobów wyjaławiania mleka. O tem, jaki sposób w danej instytucyi jest najodpowiedniejszy, roztrzygają przedewszystkiem warunki techniczne i miejscowe. Stosownie do tych warunków wytworzyły się dwa główne typy instytucyi „Kropli mleka“: jedne posługują się mlekiem wyjałowionem fabrycznie, drugie mlekiem pasteuryzowanem, którego pasteuryzacya odbywa się w samej instytucyi.

W wielkich miastach, gdzie z powodu oddalenia źródeł mleka pomiędzy jego wydojeniem a przejściem do rąk odbiorcy upływa dość długi przeciąg czasu, jedynie mleko bezwzględnie wyjałowione daje zupełną rękojmię bezpieczeństwa dla niemowlęcia. Wyjałowienie powinno być uskutecznione w jaknajkrótszym czasie po podoju, najlepiej wprost na miejscu otrzymania mleka, natychmiast po rozlaniu do flaszek, w których mleko ma się dostać do rąk odbiorcy. Postępowanie to zabezpiecza nietylko czystość bakteryologiczną mleka, lecz i jego rzetelność, gdyż warunki transportu w pojedynczych, szczelnie zakorkowanych i zapieczętowanych parafiną butelkach uniemożliwiają wszelkie oszukańcze manipulacye w czasie przewozu. Sposób ten ogromnie upraszcza i ułatwia zadanie w instytucyach, które obracają codziennie ogromnemi ilościami mleka i które w razie innego postępowania wymagałyby specyalnego lokalu, przyrządów i personalu licznego, a podlegającego ciągłej i niezmiernie ścisłej kontroli, co ogromnie musiałoby podnieść koszta, nie dając w zamian nigdy zupełnej rękojmi co do bezpieczeństwa mleka. Z tych powodów wszystkie instytucye „Kropli mleka“, pozostające w Paryżu, posługują się wyłącznie mlekiem, wyjałowionem fabrycznie. Mleko to pochodzi z wielkich ferm mlecznych w Normandyi lub Bretanii; wyjałowienie odbywa się na miejscu w specyalnych autoklawach po rozlaniu do $^1/_2$-litrowych butelek.

Zapewne, że żywienie niemowląt takiem mlekiem dalekiem jest od ideału; wyjałowienie mleka w tak wysokiej ciepłocie ma swoje bardzo poważne strony ujemne i gdyby ich można było uniknąć, byłoby to ogromnym postępem; jednakże w *pewnych warunkach* jest ono prawdziwem dobrodziejstwem i nie da się na razie niczem zastąpić. Jeżeli mamy do wyboru między niebezpieczeństwami, wypływającemi ze zmian, wywołanych w mleku przez wyjałowienie, a temi, które przynosi ze sobą mleko zakażone i fałszowane najrozmaitszymi sposobami, wówczas nie możemy się wahać ani na chwilę; a ta alternatywa przedstawia się w stosunkach wielkiego miasta z najściślejszą koniecznością.

O ile „Krople mleka“, założone w wielkich miastach, muszą posługiwać się tak ze względów technicznych, jakoteż ze względów bezpieczeństwa mlekiem wyjałowionem fabrycznie, o tyle znaczna ilość tych instytucyi powstających w ostatnich czasach na prowincyi, w mniejszych miastach i miasteczkach Francyi używa od lat kilku z jaknajlepszym wynikiem mleka pasteryzowanego systemem *Contant*[2]). Głównym koniecznym warunkiem jest tu blizkość źródeł mleka, które winno być poddane pasteryzacyi w możliwie najkrótszym czasie po podoju. Pasteryzacya odbywa się w samej „Kropli mleka“, poczem mleko natychmiast zostaje rozdanem. Dzięki szybkości i automatyczności, z jaką proces pasteryzaryi w przyrządzie Contant się odbywa, wystarcza nieduży pokoik z bardzo niekosztownem urządzeniem i jeden człowiek do uskutecznienia pasteryzacyi znacznej ilości mleka. We Francyi system ten zastosował po raz pierwszy *Ausset*, profesor pedyatryi z Lille, w „Kropli mleka“ w St. Pol sur mer, pozostającej pod jego kierunkiem. Wzorową tę instytucyę miałem sposobność zwiedzić i mogłem przekonać się naocznie, jak to urządzenie jest niezmiernie praktycznem i łatwem do zastosowania. Oprócz wyższości, jakie posiada samo przez się mleko pasteryzowane, system ten posiada jeszcze inne zalety w porównaniu z paryskiemi „Kroplami mleka“, rozdającemi mleko wyjałowione fabrycznie w półlitrowych butelkach (wyjałowienie mleka w mniejszych partyach byłoby ze względów technicznych zbyt kosztowne), a mianowicie:

1. dziecko spożywa mleko bez przelewania wprost z naczynia, w którem nastąpiło wyjałowienie;

2. każda matka dostaje tylko tę ilość mleka, jaką lekarz uzna za potrzebną;

3. w razie potrzeby rozcieńczania mleka może ono być uskutecznione przed pasteryzacyą, zależnie od indywidualnych potrzeb dziecka.

Nie ulega zatem wątpliwości, że ten ostatni typ instytucyi, posługujący się mlekiem pasteryzowanem w przyrządzie *Contant*, jest o wiele doskonalszy i że stanowi ostatni wyraz zastosowania zdobyczy naukowych na polu sztucznego żywienia niemowląt; jednakże — jak już zaznaczyłem — w wyborze pomiędzy temi dwoma postaciami organizacyi muszą rozstrzygać przedewszystkiem techniczne warunki miejscowe.

Powracam do organizacyi „Kropli mleka“. Widzieliśmy poprzednio, w jaki sposób instytucya ta zapewnia skazanemu na sztuczne lub mieszane karmienie niemowlęciu możliwie najlepsze warunki tych sposobów żywienia. Na tem nie kończy się zadanie, jakie spełnia „Kropla mleka“. Ratując zdrowie i życie dziecka, instytucya ta stanowi równocześnie *dla matek najlepszą szkołę praktyczną karmienia i pielęgnowania niemowlęcia*. Na brak wykształcenia matek w tym kierunku i jego opłakane następstwa oddawna zwrócono we Francyi uwagę. Dla hodowania jakiegokolwiek gatunku roślin lub zwierząt wymagane są pewne niezbędne w tym kierunku wiadomości, jedynie w kwestyi jednej z najważniejszych, w kwestyi wychowania i wykarmienia niemowlęcia panuje powszechnie najzupełniejszy dyletantyzm. Brak ten wykształcenia u matek,

[2]) Przyrząd *Contant*, demonstrowany przez autora w krak. Tow. lekar., jest modyfikacyą przyrządu *Soxleta* i polega na szybkiem ogrzaniu mleka w parze do ciepłoty 75° i następowem gwałtownem oziębieniem.

szkodliwy nieraz, gdy idzie o żywienie piersią, staje się przy sztucznem karmieniu wprost zabójczy i odgrywa ogromną rolę w przyczynach śmiertelności sztucznie żywionych niemowląt.

W ostatnich latach podjęto we Francyi wiele usiłowań, dążących do zmiany tych stosunków, bądź to zapomocą popularnych broszur i odczytów, bądź też zapomocą nauczania w szkołach dziewcząt zasad hodowania niemowlęcia. Jednakże skuteczniejszą od wszystkich nauk teoretycznych jest ta, jaką każda matka przechodzi praktycznie, uczęszczając do „Kropli mleka". Stykając się z nią stale i często, może lekarz pozyskać w zupełności jej zaufanie i osiągnąć to, czego nie byłby w stanie uzyskać w dorywczej poradzie ambulatoryjnej, t. j. wszczepić główne zasady hodowania niemowlęcia, wpoić przekonanie o ważności ich przestrzegania, wreszcie zwalczać skutecznie liczne przesądy i uprzedzenia. Ażeby dostatecznie ocenić tę drogę działalności „Kropli mleka", trzeba koniecznie być świadkiem tygodniowego ważenia i porady lekarskiej. Widzi się obudzone współzawodnictwo matek i ich ambicyę na punkcie zdrowia i ciężaru niemowlęcia; ich zainteresowanie wynikami wagi i zrozumienie ich znaczenia; widzi się idealny stosunek matki do lekarza, oparty na zaufaniu, posłuszeństwie i wdzięczności.

Podczas zeszłorocznego Zjazdu pedyatrów w Rouen organizacya „Kropli mleka" była przedmiotem bardzo wyczerpujących omówień i spotkała się z jednym ciężkim, a niesprawiedliwym zarzutem. Mianowicie niektórzy lekarze, przejęci myślą, iż powrót do żywienia naturalnego stanowi jedynie zbawienną drogę dla osiągnięcia poprawy w kwestyi niemowlęcej, zarzucali „Kropli mleka", iż pracując nad udoskonaleniem wzorowego żywienia sztucznego, odciągają matki od karmienia piersią, że zatem w tym kierunku działalność ich jest wręcz szkodliwa. Zarzut ten może był poniekąd usprawiedliwiony w odniesieniu do pewnych poszczególnych instytucyi „Kropli mleka", jednakże nigdy w odniesieniu do zasady całej organizacyi. Ażeby to udowodnić, wystarczy przytoczyć wyniki, uzyskane przez Dr. Ausset we wzmiankowanej już „Goutte de lait" w St. Pol sur mer. W chwili założenia tej instytucyi przed dwoma laty liczba niemowląt żywionych piersią wynosiła 22%. Po roku działalności liczba ta podniosła się do 35%, a dziś wynosi ona 48% dzieci żywionych wyłącznie piersią, a 29·6% żywionych sposobem mieszanym. Liczby te w zupełności wystarczą za dowód, że pod rozumnem i wytrwałem kierownictwem „Kropla mleka" jest jedną z najdzielniejszych i najskuteczniejszych placówek, walczących w obronie karmienia piersią. „Im mniej rozdajemy mleka, tem bardziej jesteśmy zadowoleni" powiada Dr. Ausset. Że podobnie korzystnych wyników nie można osiągnąć n. p. w Paryżu, jest rzeczą naturalną; jednakże nie „Krople mleka" są temu winne.

Niepodobna wreszcie pominąć znaczenia, jakie ma organizacya „Kropli mleka" pod względem naukowym. Będąc szkołą dla matek, jest ona równocześnie najlepszą szkołą dla lekarza w tej tak trudnej i delikatnej nauce hodowli niemowlęcia. Badaczowi naukowemu daje ona w rękę rozległy materyał i zapewnia możność ścisłej i nieprzerwanej obserwacyi, w tem od spostrzegania klinicznego odrębnej, że prowadzoną jest w niezmienionych warunkach realnych życia codziennego. To też znaczna część zdobyczy, jakie nauka francuska w ostatnich latach na polu higieny niemowlęcia odniosła, zawdzięcza ona instytucyom „Kropli mleka" i lekarzom, stojącym na ich czele.

Pozostaje do omówienia ostatni, a bardzo ważny szczegół, t. j. praktyczna strona organizacyi. Pod tym względem niema prawie może drugiej instytucyi społecznej, której działalność byłaby tak wydatną i skuteczną, a równocześnie wymagała tak małych środków. Według słów Dr. Joumarta „do stworzenia „Kropli mleka" potrzeba tylko trzech rzeczy: wagi do ważenia niemowląt, przyrządu do wyjaławiania mleka i lekarza poświęconego sprawie"; słowa te przytoczone zostały przez ministra spraw wewnętrznych w odezwie, zachęcającej prefektów do popierania „Kropli mleka" w departamentach Francyi. Okoliczność ta jest niezmiernie ważna dla instytucyi, która, ażeby działać skutecznie, winna ogarnąć jak najszersze warstwy i rozmnożyć się jaknajliczniej. Bo rzecz prosta, że nawet w tak bogatem społeczeństwie, jak francuskie, rozwiązania kwestyi niemowlęcej nie można się spodziewać po pojedynczych instytucyach, powstałych dzięki krociowym fundacyom, a które z nadzwyczajnym kosztem i z prawdziwym przepychem higieny wychowują corocznie kilkadziesiąt niemowląt.

W porównaniu n. p. z dawniejszą popularną organizacyą t. zw. *crèches* czyli „żłóbków" stanowi „Kropla mleka" pod względem szerokości zakresu działania i praktycznej doniosłości olbrzymi postęp. Jak wiadomo nazwą „żłóbków" oznaczane są zakłady, przyjmujące i żywiące sztucznie niemowlęta w ciągu dnia, a wieczorem wracające je matkom dla dokarmienia piersią. W dzisiejszych pojęciach higieny hospitalizacya znacznej liczby niemowląt w tych warunkach tyle przedstawia niebezpieczeństw i wymaga tak daleko posuniętych ostrożności, że działalność tej instytucyi ulega przez to znacznemu ograniczeniu. W razie objawów jakiejkolwiek choroby, n. p. choroby przewodu pokarmowego, musi niemowlę być ze żłóbka usunięte, raz dla bezpieczeństwa innych, powtóre dlatego, iż leczenie i pielęgnowanie chorych dzieci nie leży w zakresie tej instytucyi. A na choroby te dziecko, przebywające w żłóbku, narażone jest często. Wprawdzie w zasadzie niemowlę przez czas, który spędza poza żłóbkiem, ma być karmione piersią matki; w praktyce jednak ogromna większość dzieci takich żywiona jest i w domu przeważnie sztucznie, a co za tem idzie, narażona na wszystkie opłakane następstwa mniej lub więcej niedoskonale przeprowadzonego żywienia sztucznego. Widzimy zatem, iż działalność żłobków jest znacznie mniej jednolitą i konsekwentną, niż działalność „Kropli mleka"; równocześnie działalność ta z natury rzeczy musi się ograniczać do pewnej bardzo szczupłej liczby niemowląt. Stworzenie i prowadzenie żłobka w sposób, czyniący zadość wszystkim wymaganiom higieny i bezpieczeństwa, przedstawia dzisiaj koszta wprost olbrzymie; jest to zbytek, na który żadna, nawet bardzo bogata gmina miejska nie mogłaby sobie własnymi środkami pozwolić; — natomiast w każdej, nawet najuboższej, można stworzyć wzorową „Kroplę mleka", z której korzystać może nieograniczona liczba matek i dzieci.

Kończę, wyrażając przekonanie, że organizacya ta jest najważniejszą zdobyczą współczesną, uzyskaną na polu walki ze śmiertelnością niemowląt; jest ona zarazem wspaniałym przykładem samopomocy społecznej, opartej przedewszystkiem na rozumnej i umiejętnej organizacyi.

III. Z kliniki chirurgicznej Prof. Kadera w Krakowie.

Studyum bolu fizycznego.

Skreślił

Dr. Adolf Eugeniusz Klęsk,
asystent kliniki.

(Ciąg dalszy).

Bole odczuwać możemy obwodowo, w przebiegu nerwów i ośrodkowo. O bolach obwodowych mówiliśmy już wiele. Bole wzdłuż przebiegu nerwów objawiają się jako bole strzelające, przebiegające ku rdzeniowi, rzadziej w kierunku odwrotnym. Ból, biegnący od rdzenia ku obwodowi, tłómaczymy sobie projekcyą niezlokalizowaną.

Drogi bolu, jak wiemy, biegną w rdzeniu, nic więc dziwnego, że spotykamy tu pewne, na pozór oryginalne właściwości. Tak n. p. ból może przeskakiwać i występować w zupełnie odległych okolicach ciała bez żadnego widocznego związku narządu zaatakowanego z narządem chorym.

Tę swoistą właściwość bolu zowiemy rozpromienieniem (irradyacyą). Ponieważ właściwość ta ma dla medycyny wielkie znaczenie, przeto pomówię o niej obszerniej.

Promieniowaniem bolu zowiemy: rozszerzanie się w dalszym ciągu lub przeskok bolu z miejsca chorego w odleglejsze zdrowe. Cecha ta bolu jest bardzo ważną, gdyż nieraz jest powodem błędnego rozpoznania umiejscowienia choroby. Promieniowanie polega na przenoszeniu się bezpośredniem wyładowania nerwowego w rdzeniu na komórki sąsiednie. Komórki, leżące w rdzeniu tuż koło siebie, mogą na obwodzie zasilać odległe nawet narządy i stąd ten dziwny objaw. Każdemu znane są bole kolana przy zapaleniu stawu kulszowego, lewej połowy klatki piersiowej przy chorobach serca, ból w prąciu przy kamieniach nerkowych, ból barku, lub w łopatkach przy cierpieniach wątroby i w dusznicy bolesnej, pieczenie w nosie przy tasiemcu i t. d. Pewne okolice ciała są jakby przez to ściśle związane ze sobą łącznikami bolu. Szemat takich łączników przytaczam poniżej:

Części i narządy moczo-płciowe	Barki Łopatki
Trzewa — przepona	Nos Kończyny dolne i górne
Klatka piersiowa Sutek	Serce
Kończyna górna	Płuca.
Język Gardło	Ucho.

Łączników tych jest znacznie więcej: przytoczyłem tu tylko najtypowsze. Do promieniowania bolu zaliczyć należy także bardzo ciekawy objaw, mianowicie współbole w skórze, leżącej ponad lub w okolicy chorego narządu w głębi[8]).

Przy mechanicznem drażnieniu skóry, n. p. przy zdrapywaniu strupa, występują czasem błyskawiczne lub kłujące bole w bardzo odległych miejscach. Zdarza się to najczęściej na klatce piersiowej i łopatce przy drażnieniu kończyny dolnej, a w płatku usznym przy drażnieniu splotu lędźwiowego. Zjawisko to nazwał Gubber „echem bolu“.

Kilka ciekawszych bolów z rozpromienienia, podanych w piśmiennictwie, uważam za pożyteczne na tem miejscu przytoczyć.

Tissot znał głuchego, który przy drażnieniu przewodu usznego doznawał silnego bolu w języku. Bartholin spostrzegał przy napadach kolki nerwowej migrenę po tej samej stronie. Baglivi obserwował przypadek bolu w nerce jednej, a sekcya wykazała zmiany w drugiej[9]). Nélaton wspomina o chorym, zranionym w kark, który przy oddawaniu moczu doznawał bardzo silnych bolów w ranie. Podobne spostrzeżenie ogłosił Richet. U chorego, cierpiącego na zapalenie cewki i pęcherza moczowego, dokonano amputacyi ramienia lewego. Przy oddawaniu moczu, prócz bolu w cewce i pęcherzu doznawał on strasznych bolów w kikucie amputacyjnym. Weir-Mitchell obserwował znowu u amputowanego silne bole w kikucie lewego ramienia przy każdorazowem ziewnięciu.

Brown-Séquard tłómaczy te wszystkie współbole rdzeniową przeczulicą.

Omówiwszy główniejsze cechy bolu, zastanowić się wypada nad skutkami tegoż stanu nerwowego. Skutki bolu podzielić możemy na chwilowe i stałe.

Do chwilowych zaliczamy zachowanie się fizyonomii i wogóle całego systemu nerwowego, cierpiącego osobnika, jak zmiany naczynio-ruchowe, sympatyczne i odruchowe. Fizyognomia twarzy cierpiącego ból znaną jest każdemu. Klasycznie przedstawiają ją n. p. rzeźby, jak Laokon, umierający gladyator, Niobe i inne. Twarz przybiera wtedy całkiem charakterystyczne wejrzenie. Szpara oczna rozszerza się, gałki zwracają się ku górze, źrenice rozszerzają, czoło układa się w podłuże zmarszczki, brwi się ściągają, nozdrza rozdymają, usta ulegają ściskowi lub naodwrót rozwarciu i opadnięciu kątów ku dołowi. Z ruchów czynnych wspomnieć należy o zgrzytaniu zębami, kąsaniu, bocznych ruchach żuchwy i t. d.

Bardzo silny ból wywołuje niedokrewność mózgu i utratę przytomności. Zapewne wielu męczenników z tego powodu znosiło tortury tak spokojnie. Z objawów chwilowych wspomnieć także należy o przyśpieszeniu akcyi serca (objaw Mannkopff-Rumpfa), o przyśpieszeniu oddychania lub o nagłym tegoż wstrzymaniu na szczycie wdechu, o odruchowem deskowatem napięciu mięśni, lub odwrotnie. Do zmian stalszych należą przedewszystkiem zaburzenia odżywcze w postaci siwienia, rudzenia i wypadania włosów, zmian barwikowych, chorobliwych przykurczeń i t. d.

Mantegazza, chcąc tę sprawę bliżej zbadać, robił doświadczenia na zwierzętach i doszedł do następujących wniosków: Ból długotrwały wywołuje utratę łaknienia, nieraz odrazę do jedzenia, bole brzucha, niestrawność, wymioty i biegunkę. U szczurów po długotrwałym bolu występuje osłabienie i wychudnienie. U żab tenże stan wywołuje silne chłonienie wody, przypominające niemal nasiąkanie (imbibicyę) trupią. Ból długotrwały osłabia odporność ustroju na zakażenie, usposabiając wprost do niego. Odurzenie narkotyczne zmniejsza ujemne działanie bolu.

[8]) Sprawą tą zajmował się szczegółowo anglik neurolog Henry Head. Wykazał on mianowicie, że strefy hiperalgetyczne w skórze nie odpowiadają typowemu rozgałęzieniu danych nerwów czuciowych, lecz są wyrazem i rzutem zadrażnienia komórek rdzeniowych, sąsiadujących z komórkami chorego narządu (nerwu spółczulnego).

[9]) Spostrzeżenia tego rodzaju są częstsze. Patrz: Dr. Klęsk: Z dziedziny chirurgii nerek („Przegląd lekarski“).

Nawet długotrwały ból nie pozostawia po sobie zmian histologicznych w rdzeniu.

Wiemy już, że bole chwilowe po dłuższym lub krótszym czasie ustępują same wskutek znużenia i wyczerpania układu ośrodkowego. Jedność świadomości wymaga, by zawsze jedno tylko wyobrażenie wypływało na wierzch. Możemy wszystko czynić, myśleć i chcieć, ale nie naraz, lecz po kolei; w przeciwnym razie powstaje bezład i brak logicznego skupienia myśli. Każde nowe, dochodzące do świadomości wrażenie, usuwa swego poprzednika. Cecha ta naszej istoty nerwowo-psychicznej jest przyczyną, że nawet i tak silny stan nerwowy, jak ból, może być usunięty ze świadomości przez nowe nagłe, lecz silne wrażenie [10]). Ból zęba znika często przy siadaniu na fotelu dentysty; o bolu zapomina się w miłem towarzystwie.

W zadumie (melancholii) po przejściu okresu przygnębienia bole znikają, by wrócić, gdy wraca smutne usposobienie. Człowiek, przejmujący się bolem, cierpi dwa razy więcej, niż ten, który o bolu „zapomnieć" potrafi. Ból moralny i fizyczny nie mogą współistnieć, gdyż każdy z nich jest innym sposobem wyładowywania energii nerwowej. Często też człowiek, cierpiący moralnie, zadaje sobie różne uszkodzenia, by przez to zamienić jeden ból na drugi. Na tym objawie psychicznym polega też skuteczność pryszczydeł, silnego ściskania chorego miejsca, gryzienia rąk przy bolu i t. d. W pojedynku, na polu walki, wśród silnego i ogólnego podniecenia umysłowego nie czuje się nieraz bolu zupełnie, gdyż podniety, mające wywołać ból, wyładowywują się inną drogą, a wrażenie, opanowujące świadomość, spycha uczucie bolu na plan drugi. P a s c a l przy pracy zapominał zupełnie o rwie; K a n t mógł wstrzymać ból siłą woli; fakirowie indyjscy w ekstazie zadają sobie najokrutniejsze rany, nie odczuwając zgoła nic. Stan psychiczny, wpływający przygnębiająco na ból, może wystąpić u człowieka, jako objaw stały i wtedy spotykamy się z obrazem klinicznym zupełnej bezbolesności, jak na to liczne mamy dowody w histeryi, u męczenników i t. d. Podobnie u umysłowo chorych spotykamy zupełny brak bolu i cierpienia: sprawy tak bolesne, jak złamania kości, zapalenia otrzewnej, przecięcia ropni i oparzenia, przebiegają u nich zupełnie bez uczucia podmiotowego bolu.

Ból może być także powstrzymywanym przez zwykłe wrażenia nerwowe. W zapaleniach skóry, połączonych często z pieczeniem lub swędzeniem, dotykanie miejsc bolesnych lub drapanie sprawia chwilową ulgę, jakkolwiek ból potem występuje nieraz z podwójną energią. Ludzie, cierpiący wielkie bole, z ochotą poddadzą się nawet najboleśniejszym zabiegom, a podczas operacyi doznają nawet ulgi.

Zniesienie czucia bolu może mieć trojakie źródło:

1. N a o b w o d z i e: *a*) kokaina i inne środki miejscowo znieczulające, *b*) zimno, *c*) uderzenie i *d*) odcięcie dowozu krwi.

2. W p r z e b i e g u: *a*) ucisk nerwu (zdrętwienie), *b*) przecięcie nerwu, *c*) zapalenie nerwu i *d*) zmiany toksyczne w nerwie.

3. W r d z e n i u i m ó z g u: *a*) choroby substancyi szarej, *b*) znieczulenie metodą Biera, *c*) choroby umysłowe i nerwowe, *d*) odurzenie narkotyczne ogólne, *e*) niedokrewność mózgu i *f*) wpływy psychiczne. (Dok. nast.)

[10]) Naodwrót, znów występujący ból usuwa inne wrażenia i nie pozwala o nich myśleć. G r i e s i n g e r uważa nawet to skupienie uwagi za główną przyczynę odczuwania bolu.

IV. O zastosowaniu mięsienia w różnych chorobach.

Podał

Dr. W. Chlumský,

Docent chirurgii i ortopedyi Uniw. Jag.

(Dokończenie.)

VII. O mięsieniu w chorobach przewodu pokarmowego.

Wielkie znaczenie ma mięsienie w cierpieniach narządu pokarmowego i daje bardzo dobre wyniki, zwłaszcza w p r z e w l e k ł e m z a p a r c i u s t o l c a. Przyczyny zaparcia tego są przeróżne, to też nie zawsze możemy je mięsieniem pokonać lub choćby tylko złagodzić. W większości jednak przypadków przewlekłego zaparcia stolca, a przedewszystkiem w z a p a r c i u n a w y k o w e m, wpływ mięsienia bywa nadzwyczaj dobry, a lepszy z pewnością, niż działanie wszystkich tych przeróżnych, a tak często stosowanych środków przeczyszczających i wód mineralnych. Mięsienie leczy tu chorobę samą, leki zaś prawie nigdy.

Mięsienie wykonywamy tu sposobem zwykłym, najlepiej rano na czczo lub wieczorem przed wieczerzą. Przy pełnym żołądku jest niebezpieczne, a w każdym razie mniej skuteczne. Stosować je należy systematycznie co dnia przez przeciąg kilku tygodni. Jednorazowe mięsienie powinno trwać dziesięć do dwudziestu minut, a dobrze też łączyć je w niektórych przypadkach z ćwiczeniami gimnastycznemi i elektryzowaniem. Niektórzy radzą stosować ćwiczenia gimnastyczne zaraz po mięsieniu. Wedle naszego jednak doświadczenia należy dać choremu odpoczynek około dziesięciominutowy, a potem dopiero stosować odpowiednie ćwiczenia gimnastyczne. Wyżej opisanym sposobem lecząc, możemy chorego uwolnić od tych wszystkich ciężkich i przykrych dolegliwości, a co najmniej wielką przynieść mu ulgę, która może przy odpowiednio ułożonym trybie życia przejść w stałą. Mięsienie należy od czasu do czasu powtarzać.

Przewlekłe zaparcie stolca bywa często spowodowanem o p a d n i ę c i e m t r z e w (*enteroptosis*), które pociąga za sobą liczne inne zaburzenia wewnętrzne. Lżejsze przypadki wymienionego cierpienia dadzą się leczyć mięsieniem, a nawet stale usunąć. I tutaj wykonywamy mięsienie brzucha w poprzednio opisany sposób. Niemałe ma znaczenie przytem wzmocnienie zapomocą mięsienia zwiotczałych powłok brzusznych, a przez to podtrzymanie opadających narządów jamy brzusznej, chociaż udaje się to nam w niektórych tylko przypadkach.

Równie dobrze ma działać mięsienie w opadnięciu poszczególnych narządów w jamie brzusznej, n. p. ż o ł ą d k a, w ą t r o b y i p r z y n e r c e w ę d r u j ą c e j. Trudno wprawdzie wyobrazić sobie poza wzmocnieniem powłok brzusznych, na czem polega owo utrwalenie krezki i więzów jamy brzusznej pod wpływem mięsienia; dobre jednak wyniki, przytaczane przez różnych autorów, świadczą, że dolegliwości, spowodowane wymienionemi zboczeniami, zmniejszają się, lub nawet ustępują zupełnie. Znane są także przypadki w piśmiennictwie, w których udało się mięsieniem wyleczyć tak ciężką chorobę, jak z a g ł o b ę k i s z e k, a to nawet tam, gdzie wgłobienie trwało już czas dłuższy i zabieg operacyjny zdawał się być nieuniknionym. Ostrożne mięsienie zalecamy również tam, gdzie po p r z e b y t e m z a p a l e n i u k ą t n i c y pojawiają się od czasu do czasu boleści i dolegliwości w okolicy kiszki ślepej. Mięsieniem możemy spo-

tęgować wessanie produktów zapalnych, a zrosty, które są zwykle przyczyną bolów, przerwać lub przynajmniej rozluźnić.

Następną chorobą, której postęp, zwłaszcza w początku, powstrzymać możemy mięsieniem, jest **kamica żółciowa**. Niektórzy autorowie podają, że udało się im wyleczyć mięsieniem przypadki nawet ciężkie, o co napróżno kusili się przedtem interniści i chirurdzy Sposób mięsienia w przypadkach tych polega na rozcieraniu, głaskaniu i wibracyi, wykonywanych na okolicę wątroby i woreczka żółciowego. Należy jednak zachować tu szczególną ostrożność, aby nie spowodować przez zbyt gwałtowny ucisk na kamyki w woreczku żółciowym przerwania jego ściany. W przypadkach gorączkowych mięsienie jest przeciwwskazane.

Liczne także **cierpienia żołądka** możemy leczyć mięsieniem, a przynajmniej zmniejszyć towarzyszące im dolegliwości. Wspomnieliśmy już o opadnięciu żołądka; pozostaje nam wymienić jeszcze **rozstrzeń żołądka**, różne jego **nerwice i zaburzenia w trawieniu**. We wszystkich tych przypadkach mięsimy brzuch, wykonywując przy tem głaskanie i klepanie na okolicę żołądka, a rozcieranie na okolicę odźwiernika.

W ten sposób kończymy wyliczenie szeregu tych cierpień, które bądź to samem mięsieniem, bądź to mięsieniem wraz z zabiegami innymi mogą być z powodzeniem leczone. Nie zupełnie go jednak wyczerpaliśmy: pominęliśmy bowiem choroby oczu, nosa, uszu, gardła, narządu płciowego żeńskiego i męzkiego, jako choroby wchodzące w zakres praktyki lekarzy-specyalistów, a w których wykonywanie mięsienia wymaga szczególnej zręczności i zawodowych wiadomości. Pominęliśmy też choroby, w których działanie mięsienia nie jest pewne lub bezskuteczne, jak n. p. **mimowolne moczenie**; udało nam się jednak wyleczyć mięsieniem i elektryzowaniem cztery przypadki cierpienia tego a to u dwojga ludzi dorosłych i u dwojga dzieci.

Stosowaliśmy też mięsienie z powodzeniem w **otyłości ogólnej**, jako mięsienie ogólne, dalej w przewlekłych zatruciach, w zapaleniach nerwów, zołzach i. t. p. W cierpieniach tych mięsienie ma dotąd małe jeszcze zastosowanie, a technika i wskazania nie są ustalone.

W pracy powyższej nie chodziło nam tak o możliwe i całkowite wyczerpanie przedmiotu, ile o zwrócenie jeszcze raz baczniejszej uwagi kolegów na ten znakomity, a dotąd jeszcze niedość ceniony środek leczniczy.

V. Oceny i sprawozdania.

Bresgen. (Wiesbaden). **Die hauptsächlichen kindlichen Erkrankungen der Nasenhöhlen, der Rachenhöhle und der Ohren, sowie ihre Bedeutung für Schule und Gesundheit, nebst grundsätzlichen Erörterungen über Untersuchung u. Behandlung solcher Kranken.** (*Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten. T. VII. Z. 8. Carl Marhold. „Halle“ (a/s).*

Sprawy nieżytowe górnych dróg oddechowych u noworodka i małych dzieci są, jak wiadomo, nietylko bardzo częste, lecz także bardzo ważne ze względu na ich następstwa i na ich wpływ na rozwój fizyczny i umysłowy dziecka. Już w roku 1882 autor pierwszy podał dokładny obraz cierpienia, polegającego na osłabieniu pamięci i umysłu u dzieci w następstwie utrudnionego oddychania przez nos. Jednakże dopiero kilka lat później, gdy Guy tę samą chorobę opisał pod nazwą „aproseksyi“, zaczęto ogólną na nią zwracać uwagę. W rozprawie pod tytułem wyżej podanym autor roztrząsa przedewszystkiem przyczyny wymienionych chorób na podstawie fizyologicznych czynności i zadań nosa i mechanizmu oddychania nosowego. Przytem wyświetla on wpływ oddychania nosowego na czynność i rozwój płuc, a szkodliwość oddychania przez usta dla rozwoju fizycznego i umysłowego dziecka. Między przyczynami omawia autor także odziedziczone osobliwości w budowie odnośnych części ciała i t. zw. usposobienie nieżytowe. To ostatnie może także być nabyte przez nieracyonalne, przesadne hartowanie ciała zimną wodą i t. p., niedostateczne odżywienie i pielęgnowanie oseska, naduzywanie płókań nosa, tytoniu, wyskoku; dalej jako następstwo grypy, płonicy, odry, błonicy, krztuśca. W ozenie ważną rolę przyczynową odgrywa, zdaniem autora, zarażenie noworodka rzeżączkową wydzieliną pochwy. Częstość zaś chorób ucha u dzieci ma swoją przyczynę w osobliwej budowie trąbki. Po obszernem określeniu obrazu nieżytu nosowego i sapki u noworodków i małych dzieci, ich wpływu na umysł, na słuch i dalsze następstwa, omawia B. inne choroby, ozenę, obce ciała w nosie, złamania, przegięcia przegrody nosowej i krwawienie z nosa. W przedstawieniu chorób gardła uwzględnia autor szczególnie ostre zapalenie i przerost migdałków podniebiennych i gardłowych, a jako następstwa chorób nosa i gardła: zaburzenia głosu i mowy, wadliwy rozwój czaszki twarzowej, choroby uszne, następowe zaburzenia mowy, bóle głowy u dzieci szkolnych.

Trafne i cenne wskazówki dla badania i leczenia chorób nosa, gardła, krtani, ucha u małych dzieci kończą tę zajmującą pracę.

Zważywszy znaczenie, jakie choroby te mają dla dzieci szkolnych, ważność poznania ich przez rodziców i nauczycieli, w celu poznania, czy w danym razie dziecko źle się uczy z powodu choroby, niezdolności umysłowej, czy też z powodu lenistwa, należy przyznać, że jest to tem więcej ważnym obowiązkiem każdego lekarza, a w pierwszym rzędzie lekarza pedyatry, zapoznać się z treścią tej rozprawy. Dodajemy wreszcie, że rozprawa napisaną jest stylem łatwym i płynnym, piórem wytrawnem znanego na tem polu pisarza i że czytanie jej jest niemniej przyjemnem, jak pouczającem. *Spira.*

VI. Wyciągi.

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA. W. Presslich. **Pojedyncza próba na barwiki żółciowe.** (*Münchener med. Woch.* Nr. 5, 1905). Zasada tej próby nie jest nowa, polega bowiem, jak wszystkie dotychczasowe sposoby wykrywania barwików żółciowych w moczu, na utlenianiu bilirubiny na biliwerdynę. Autor dodaje kilka kropli kwasu azotowego dymiącego do moczu w kieliszku próbnym; natychmiast daje się spostrzegać szmaragdowe zabarwienie dolnej części płynu, które to zabarwienie po zamieszaniu udziela się całej ilości cieczy. Z doświadczeń nad tą próbą okazało się, że: 1) przy 20-krotnem nawet rozcieńczeniu moczu żółtaczkowego występowało wyraźnie jasne, trawiasto-zielone zabarwienie, podczas gdy próba Rosina przy temsamom rozcieńczeniu moczu pozwalała tylko z trudnością dojrzeć zielony pierścień na granicy nalewki jodowej i moczu: próba Gmelina już przy 5-krotnem rozcieńczeniu moczu była bardzo niewyraźna: 2) mocz chorego, który został wyleczony z żółtaczki nieżytowej, a więc który tylko w śladach zawierał barwiki żółciowe, po dodaniu 5—8 kropli kwasu azotowego dymiącego barwił się trawiasto-zielono, podczas gdy próba Gmelina i Rosina dawała niewyraźny odczyn: 3) w moczu, w którym żadna ze znanych prób nie dawała dodatniego wyniku, i ta próba zawiodła; 4) po podawaniu rumbarbaru, salolu, aspiryny i salicylanu sodowego mocz oddziaływał na tę próbę lekko brunatnem barwieniem się w dolnych częściach cieczy; 5) próba Gmelina daje w moczu chorych, zażywających antypirynę, zielony pierścień. Po dodaniu do takiego moczu kwasu azotowego dymiącego zabarwienia zielonego nie otrzymano. Próba ta jest zatem znamienną dla bilirubiny i bardzo czułą, bo 15—20 kropel odczynnika zabarwia na zielono 200—300 cm^3 moczu; a że i sposób wykonania prosty i odczynnik tani, poleca ją autor, jako wystarczającą do celów praktycznych. *Pisarski.*

Dr. Hödlmoser. **O wartości leczniczej piramidonu w durze brzusznym.** (*Wiener klin. Wochenschrift*, Nr. 5, 1905). Omawiając używane środki w durze brzusznym, stawia autor na pierwszem miejscu zabiegi wodolecznicze (jak kąpiele zimne, letnie,

zawijania zimne i t. d.). Z zalecanych, a przez różnych autorów wypróbowanych środków przeciwgorączkowych, laktofenina i piramidon należą do najnowszych. Zachęcony świetnymi wynikami, jakie osiągnął Valentini z piramidonem w durze brzusznym, przedsięwziął autor również doświadczenia nad tym środkiem, a wyniki jego okazały się prawie identycznymi z wynikami Valentiniego. Nie podawał on jednak piramidonu — jak Valentini — dniem i nocą co dwie godziny, aż do doprowadzenia do ciepłoty prawidłowej, lecz indywidualizował; w ciężkich przypadkach podawał go także przez noc, zresztą tylko w ciągu dnia, a to dorosłym po 0·3 grm., dzieciom po 0·05 grm. — co 3 godziny, czasami nawet w lżejszych postaciach tylko 1—2 razy dziennie. Zdaniem autora piramidon jest świetnym środkiem przeciwgorączkowym (spadek ciepłoty nierzadko wynosi 3°—4° i połączony jest zwykle z wielkimi potami, wcale nieuciążliwymi dla chorego), — często sprowadza on dalszy przebieg choroby bez gorączki; wpływ jego na objawy nerwowe i umysł chorego jest bardzo wyraźnie korzystny. Zamącenie umysłu, mianowicie i bóle głowy znikają, przytomność jest utrzymana, — zapad prawie nigdy nie występuje, tętno staje się powolnem, pełnem i silnem. Objawy ze strony przewodu pokarmowego przebiegają łagodnie, a z powodu braku zamącenia umysłu chory nie oddaje pod siebie kału, a tem samem nie grożą mu odleżyny, — owe ciężkie powikłania w durze, ani zapalenie płuc zachłystowe. Również nawroty durowe przebiegają łagodnie pod wpływem piramidonu. Ubocznych, szkodliwych działań autor nie zauważył. Rzadko występujące wymioty były tylko przejściowemi; wtedy piramidon, stosowany w lewatywach, działał też skutecznie. Autor dopatruje w piramidonie środek, pomyślnie wpływający na główne objawy i ogólny przebieg duru brzusznego, za lepszy go nawet uważa, niż zabiegi wodolecznicze, zwłaszcza w epidemiach, np. w czasie wojny, gdzie kąpiele już z powodu czysto technicznych trudności wykonywane być nie mogą, nadto unika się wtedy niebezpieczeństwa krwotoku lub przebicia ściany jelita, występujących często podczas ruchów chorego. Żeby pyramidon miał skracać trwanie duru, — temu autor zaprzecza. Zaleca on podawanie tego środka nawet już wtedy, kiedy rozpoznanie jeszcze nie jest ustalone. W końcu podaje on kilka tablic przebiegu gorączki, przedstawiających bardzo wydatnie działanie skuteczne pyramidonu.

Dr. Max Hermelin. (Lwów).

K e r n i g. **Zapalenie osierdzia i inne zmiany przedmiotowe w sercu w następstwie napadów dusznicy bolesnej.** (*Russkij Wracz*, Nr. 44, 1904). Badając stan serca podczas napadów dusznicy bolesnej i w ciągu pewnego czasu po napadzie, przekonał się K., że dusznica może sprowadzać zmiany w sercu, które on dzieli na 3 gromady. Do 1-szej zalicza przypadki, w których po napadzie występuje stan podgorączkowy, zostający w związku z dostępnemi dla zbadania zmianami rozmiarów serca w porównaniu do stanu poprzedzającego; jeśli inne przyczyny zostają wykluczone, ten stan gorączkowy zależy, według K., od sprawy patologicznej, toczącej się w mięśniu sercowym. Do 2-go rzędu należą przypadki, w których po napadzie występują wśród nieznacznej gorączki lub bez niej wyraźne zmiany ze strony serca, mianowicie rozszerzenie którejkolwiek z jam sercowych, np., w przypadku autora, lewego przedsionka. Wreszcie do 3 gromady zalicza K. przypadki, w których po napadzie rozwija się ostre zapalenie osierdzia. Na to zapalenie K. zapatruje się jako na następowe w przeciwstawieniu do P a w i ń s k i e g o, który wypowiedział przypuszczenie, że suche zapalenie osierdzia może sprowadzać napady dusznicy bolesnej. Zdaniem Kerniga dusznica bolesna zależy prawie zawsze od miażdżycy tętnic wieńcowych serca (mowa o dusznicy istotnej), ich zwężenia lub zatkania; zmiany w tych tętnicach prowadzą w niektórych przypadkach do utworzenia w śródsierdziu i w mięśniu sercowym ognisk rozmiękczennych lub zawałów, w następstwie których może powstawać zapalenie osierdzia. Poza wymienionemi 3 gromadami spostrzegamy przypadki, w których po jednym lub nawet po szeregu ciężkich napadów dusznicy badanie serca nie wykrywa żadnych zboczeń; zmiany w sercu w tych przypadkach jednak zachodzą, wyrażając się zmniejszeniem ilości moczu, powstaniem obrzęków i t. d. Po każdym więc napadzie dusznicy należy badać chorego przez czas dłuższy i zatrzymywać go w stanie bezwzględnego spokoju w ciągu wielu dni, a nawet tygodni: w ten sposób można, zdaniem Kerniga, usunąć niekiedy ogólnie znane przypadki nagłej śmierci po napadzie.

Witold Orłowski. (Ptbg.).

B o l d y r e w. **Przechodzenie do żołądka naturalnej mieszaniny soków trzustkowego i jelitowego i żółci. Warunki i prawdopodobne znaczenie tego zjawiska.** (*Russkij Wracz*, Nr. 39—40, 1904). Podczas swoich doświadczeń, przeprowadzonych w pracowni prof. Pawłowa, zauważył B., że sok trzustkowy z jelitowym i z żółcią stale przedostaje się z jelit do żołądka po spożyciu tłustych pokarmów, w razie nadmiernej ilości kwasów w żołądku i podczas długotrwałego głodzenia. Przedostająca się w tych warunkach do żołądka ciecz może zupełnie zatamować trawienie żołądkowo-pepsynowe, zamienić go na trawienie, analogiczne do trawienia w jelitach, to znaczy zapomocą zaczynów soku trzustkowego. Autor doradza mieć zawsze na oku tę okoliczność przy badaniu treści żołądkowej lub wymiocin, gdyż mogłaby zajść możliwość braku wolnego kwasu solnego i ujemny wynik badania na trawienie pepsynowe nawet w tych przypadkach, w których żołądek jest zupełnie zdrowy. Toż zjawisko należy brać pod uwagę przy badaniu ruchu czynności żołądka zapomocą próbnego śniadania lub obiadu (zwłaszcza gdy w jadle zawiera się tłuszcz), lub zapomocą próby salolowej, która może dać nieprawidłowe wyniki wskutek rozkładu salolu przez sok trzustkowy w żołądku. B. przypuszcza wreszcie, że podając próbne śniadanie z tłuszczów, zwłaszcza podkwaszonych (autor radzi naczczo 75—80 grm. 2% rozczynu *ac. oleinici* w oliwie), można po upływie 1—1½ godziny otrzymać u ludzi z żołądka ciecz, zawierającą zawsze sok trzustkowy i żółć: okoliczność ta miałaby wielkie znaczenie dla dyagnostyki.

Witold Orłowski (Ptbg.).

Prof. E i n h o r n. **O leczeniu surowicą duru brzusznego.** (*Zeitschrift für diätet. und physikal. Therapie*, Band VIII, 1904/5, Heft 7). Dotychczasowe leczenie duru polegało na oszczędzaniu i wzmacnianiu chorego ustroju. Kiedy Behring wykrył surowicę swoistą przeciw błonicy, jasną było rzeczą, że i przeciw durowi brzusznemu uda się wynaleźć swoiste leczenie. Pierwszym był Chantemesse, który w r. 1892 wystąpił z surowicą przeciwdurową, jednak bez praktycznego wyniku. W r. 1901 ogłosił tenże uczony wyniki leczenia swoją surowicą, które już więcej przemawiają za swoistem działaniem jego surowicy. Po nim idą Bokenham, Walker i Ewing, którzy zajmowali się sprawą surowic przeciwdurowych. Jeż w r. 1899 odkrył wyciąg z narządów królików, uodpornionych przeciw durowi, podawał go przez usta i doszedł do znakomitych wyników. Eichhorst, który z podawania surowicy berneńskiej nie widział żadnego skutku, stwierdził na 12 ciężkich przypadkach duru brzusznego znakomite działanie wyciągu przeciwdurowego Jeża. Du Mesnil miał dobre wyniki z leczenia surowicą berneńską. Chcąc z tego chaosu wyrobić własne doświadczenie, prof. Einhorn przedsięwziął doświadczenia z surowicą przeciwdurową Jeża (*Antityphoidserum Jež*). Z powodu braku surowicy nie podawał jej E. przez usta, lecz wstrzykiwał podskórnie, w dawce 6—12 cm³ dziennie w przypadkach średnich i ciężkich duru tak długo, aż gorączka spadła poniżej 38° C. Lekkie przypadki wykluczył z leczenia surowicą, a wstrzykiwania rozpoczynał wtedy, gdy rozpoznanie duru było zupełnie pewne. Wyniki leczenia otrzymał E. pomyślne i uzmysłowił je na tablicy, przedstawiającej krzywe gorączki. W końcu przychodzi E. do następujących wniosków: 1) W większości przypadków skrócenie choroby nie następuje; 2) już w dniu wstrzyknięcia lub w dniu drugiego zastrzyknięcia występuje z reguły silny spadek gorączki. Ogólny stan, a w szczególności sensoryum i objawy nerwowe, okazuje znaczne polepszenie tak, że niektóre zjawiska, jak bezsenność, bóle głowy, niepokój, majaczenia, prawie zupełnie znikają. Leczenie rozpoczynał dosyć późno, bo między 9 a 15 dniem choroby i przypuszcza, że wyniki byłyby daleko pomyślniejsze, gdyby wcześniej zaczęto wstrzykiwania. Z surowic przeciwdurowych najlepsze do dziś dnia wyniki wykazuje surowica Jeża.

W.

Prof. S c h m i d t. **Leczenie nawykowego zaparcia stolca.** (*Deut. med. Woch.*, Nr. 3, 1904). Chorzy tego rodzaju, nie wykazujący zresztą istotnych zmian organicznych ani w jelicie samem, ani w narządach otaczających, dzielą się pod względem leczenia na 2 kategorye, zupełnie odmienne. Jednych, cierpiących na zaparcie skurczowe, cechują bóle, tak zwane kolki, wzdęcia mniejszych lub większych odcinków kiszki grubej i zwykle znaczna tkliwość tych części, a do rzadszych objawów należą: parcie na stolec i częściowe jego oddawanie, oraz osobliwy kształt kału; przy formach zastarzałych znachodzą się domieszki śluzu, a nawet okresowe biegunki, znamionujące *colitis*. Inny jest obraz chorobowy u osobników z zaparciem wskutek zwiotczenia (atonicznem czyli niedowładnem w właściwem znaczeniu); stanu podrażnienia niema tu nigdy; prócz uczucia pełności, prężenia i wzdęcia, ani podmiotowo ani przedmiotowo nic więcej wykazać nie można. Leczenie w każdym razie jest niewdzięczne, gdyż chorzy z reguły zapóźno żądają naszej pomocy: celem zwalczania sprawy chorobowej posługujemy się środkami dyetetycznymi, mechanicznymi, wychowawczymi, lewatywami i lekami. Stosując zasady dyetetyczne, wychodzimy z doświadczenia, iż u chorych tego rodzaju wszelkie potrawy ulegają w jelicie zupełnemu strawieniu tak, iż do spraw rozkładowych mało jest przyczyn, a temsamem i za mało bodźców do ruchu robaczkowego: z tego punktu widzenia zalecamy pewne ilości pokarmów nieco drażniących, jak: chleba razowego, jarzyn, owoców, miodu, masła, maślanki, korzeni i słonych potraw. Naturalnie, iż taka dyeta da się stosować tylko

u chorych z zwykłem zwiotczeniem jelit, a nie z zaparciem skurczowem, gdzie wskazana jest wyłącznie dyeta łagodna, nie drażniąca. Na mechaniczny sposób leczenia składają się: mięsienie, faradyzacya powłok brzusznych lub kiszki stolcowej, zabiegi wodoleczniczе i ćwiczenia gimnastyczne; skuteczność wszystkich środków działających mechanicznie tłómaczy się polepszeniem stosunków krążenia w narządach brzusznych, a temsamem i wzmacnianiem powłok brzusznych. Co do mięsienia, wymaga ona wielkiej wprawy i zręczności, szczególnie u chorych pierwszej kategoryi, gdzie rękoczyny należy wykonywać z największą ogłędnością. Również nie zawsze korzystnie działa hidropatya: ogólnikowo da się powiedzieć, iż ciepłe okłady i zawijania, jakoteż ciepłe kąpiele nasiadowe działają uspokajająco: zwykły okład zimny i tusze letnie orzeźwiająco: zimne zaś kąpiele nasiadowe i tusze — drażniąco. Gimnastyka nadaje się tylko dla szczupłej garstki chorych; autor spostrzegał, iż u wielu ludzi chodzenie, dłuższe spacery, jazdy konne i t. p. raczej powodują zaparcie, niż regularną sprawność kiszek. Co do lewatyw i ich wartości zdania są podzielone: bezsprzecznie dotychczas przeceniano ich korzystne działanie; dziś wiemy, iż działają one tylko objawowo, usuwają chwilowe zatkanie, nie wpływając jednak wcale na sam niedowład; wyjątek jedyny stanowią pod tym względem lewatywy z oliwą, zalecone przez Kusmaula i Fleinera i stosowane przy zaparciu skurczowem. Podobne stanowisko zajmuje S. co do leków przeczyszczających, których skutek uważać należy tylko za chwilowy, nigdy zaś za trwały: mimo to nie odradza stanowczo chorym używania nawet przez dłuższy czas lekkich środków, np. kaskary, proszku rumbarbaru, soku z fig kalifornijskich i t. p., natomiast silniejsze środki podaje raz lub 2 razy tygodniowo i to w postaci ściśle dawkowanych pigułek; tych ostatnich nigdy nie podaje przy postaci skurczowej zaparcia, stosując natomiast w takich przypadkach skutecznie małe dawki bromu, wilczej jagody, lub makowca i chloralu. S. kładzie w końcu nacisk na higieniczny pod każdym względem tryb życia, poparty w danym razie leczeniem kąpielowem lub zakładowem. *Korm.*

CHIRURGIA: Libich. **W sprawie operacyjnego leczenia ograniczonych i rozlanych zapaleń otrzewnej w zależności od zapalenia wyrostka robaczkowego.** (*Rozprawa na stopień doktora medycyny*. Petersburg 1904). L. omawia materyał chirurgicznego oddziału męzkiego szpitala Obuchowskiego, dotyczący zapalenia wyrostka robaczkowego. W ciągu 13 lat (1890—1902) operowano w tym oddziale 322 przypadków, z tych było 209 ograniczonych zapaleń okołokątniczych i 113 rozlanych. Z pomiędzy pierwszych 12 miało cechę zapaleń włóknikowych, 197 ropnych. Rozpoznanie różniczkowe ograniczonych zapaleń ropnych od włóknikowych uważa L. prawie za niemożliwe przy jednorazowem badaniu chorego i w pierwszych dniach choroby, której dopiero dalszy przebieg daje możność wnioskowania z pewnem prawdopodobieństwem o charakterze zapalenia. Ograniczone ropne zapalenie powstaje najczęściej (w 69,7% przypadkach Libicha) wskutek dziurawiącego zapalenia okołokątniczego, rzadziej (26,9%) wskutek zgorzeli wyrostka robaczkowego. Wszyscy chorzy na zapalenie wyrostka robaczkowego o charakterze włóknikowym po operacyi wyzdrowieli; z 197 ograniczonych zapaleń ropnych umarło 17 (8,6%), mianowicie w ciągu 1-go tygodnia na 98 przypadków umarło 5 (5,1%), w ciągu 2-go — na 63 umarło 8 (12,7%), w ciągu 3-go na 22 umarło 4 (18,2%), po upływie 3 tygodni operowano 12 z 0% śmiertelności; im wcześniej wykonywano operacyę, tem częściej można było wyciąć wyrostek, mianowicie w 1-szym tygodniu w 84 przypadkach (85,7%), w drugim w 24 (39,7%), w trzecim w 5 (22,7%). Na podstawie tych danych L. jest w ograniczonych ropnych zapaleniach okołokątniczych zwolennikiem wcześniejszej operacyi, tembardziej, że w tych razach występują rzadziej powikłania (w 1-szym tygodniu było 25,5%, w drugim 32,2%, w 3-cim 36,4%). Na 113 przypadków rozlanego zapalenia otrzewnej umarło 90 (79,7%): wyzdrowienie następowało tylko po operacyi, wykonanej w ciągu pierwszego tygodnia; 7 chorych operowano w pierwszym dniu, z tych żaden nie wyzdrowiał, jakkolwiek zakażenia w żadnym wypadku nie stwierdzono: śmierć następowała wskutek *shocku* i wstrząśnienia operacyjnego. Z 12 operowanych na drugi dzień wyzdrowiało 7 (58,3%); z 15 — na 3-ci dzień — 4 (26,7%); z 23 — na 4-ty dzień — 6 (26,1%); z 12 — na 5-ty dzień — 1 (8,3%); z 11 — na 6-ty dzień 3 (27,3%), wreszcie z 8 — na 7-my dzień — 2 (25%). Wszystkich, którzy wyzdrowieli, leczono bez przepłókiwania jamy otrzewnowej, tamponadą jamy według metody Trojanowa; przepłókiwanie obojętną lub słabym roztworem przeciwgnilnej cieczy nie dało ani razu wyniku dodatniego. *Witold Orłowski.* (Ptbg.).

Dr. Wadsack. **Wyleczenie bliznowatego zwężenia przełyku za pomocą sondowania.** (*B. klin. Woch.*, 1904, Nr. 49). Zwężenie w przypadku autora było następstwem wypicia kwasu solnego. W pół roku po zamachu samobójczym nie przechodziły już przez przełyk ani stałe pokarmy, ani płyny, tak, że mimo lewatyw odżywczych i wstrzykiwań tiosinaminy, wycieńczenie chorej robiło coraz groźniejsze postępy i w dniu przyjęcia do kliniki, t. j. w $^3/_4$ roku, licząc od początku cierpienia, chora, mierząca 150 cm. wzrostu, ważyła tylko $41^1/_2$ kg. Przy pierwszem badaniu wykazano, iż wszelkie płyny chora zwraca w niezmienionym stanie, że wcale nie słychać szelestu łykania, ani szmeru przeciskania się pokarmów i że zgłębnik, wprowadzony na 25 cm. poniżej szczęki dolnej, trafia na opór, nie dający się żadnem narzędziem przezwyciężyć. Badanie ezofagoskopem wykazało bliznę lejkowatą z nieznacznem rozszerzeniem przełyku nad tą blizną. Do dnia 10 wszelkie próby sondowania miały wynik ujemny; tegoż dnia dopiero przeszła najcieńsza sonda Crawcoura, która pozostawiona przez 15 minut, nie sprawiała chorej większych bolów; w kilka dni później zabieg ten już nie natrafiał na żadne prawie trudności tak, że chora mogła dziennie wypić $6^1/_2$—7 litr. mleka. Mimo dalszego sondowania nie doprowadzono do tego, żeby chora mogła łykać stałe pokarmy, nawet papkę; osiągnięto to dopiero przy pomocy pęczniejącej sondy, zrobionej według pomysłu Senatora z r. 1889. Jest to sonda miękka, na której można silnie naśrubować pręcik blaszkownicy. W powyższym przypadku zaopatrzono naturalnie najpierw sondę najcieńszym pręcikiem, a gdy ten wskutek wilgoci po kwadransie w przełyku napęczniał, stosowano tego samego lub następnego dnia nieco grubszy pręcik i w ten sposób po 4 tygodniach pacyentka doszła do tego, że wszystko mogła połykać; w niespełna 2 miesiące przybyło jej na wadze 30 kilo. Po opuszczeniu zakładu chora wprowadzała sobie sondę sama przez pewien okres czasu i to sondę stalową Crawcoura, która na wstępie leczenia takie ważne jej oddała usługi, chcąc w ten sposób zapobiedz dążności do zwężeń bliznowatych i do powrotnego ścieśnienia. *Korm.*

OKULISTYKA. Majewski. **O ametropometryi i astygmoskopii.** (*Postęp okulist.* Styczeń. 1905). Każda metoda oznaczania refrakcyi musi odpowiadać conajmniej dwom warunkom: po pierwsze — trzeba, żeby była łatwą i praktyczną w użyciu, a powtóre — musi dawać wystarczającą rękojmię dokładności. Do jednej z nowszych metod należy ametropometrya, podana przez Le Méhantéa i wypróbowana w ostatnich trzech latach w klinice Fromageta. Przyrząd, służący do oznaczania refrakcyi, nosi nazwę ametropometru. Po przeprowadzeniu szeregu wstępnych prób w klinice okulistycznej prof. Wicherkiewicza, zajął się M. wydoskonaleniem przyrządu i usunięciem niewygód, połączonych z użyciem jego w pierwotnej postaci.

Sposób badania jest następujący: Jako przedmiot służy autorowi okrągły otwór, mający 1 ctm. średnicy w tarczy, zasłaniającej silne źródło światła. Badanie odbywa się z odległości 4 lub 5 metrów. W płytce ametropometru zrobione są trzy otworki, leżące w jednej linii, środkowy najmniejszy ($^1/_3$ mm. średnicy), a dwa boczne o 1 mm. od środkowego, a o $2^1/_2$ mm. od siebie oddalone i nieco większe ($^1/_2$ mm. średnicy). Przez taką płytkę widzi oko niemiarowe trzy punkty świecące, które zlewają się w jeden, gdy ametropia zostanie wyrównaną. Obydwa boczne otwory zasłonięte są jednak małemi szkiełkami walcowatemi, płaskowypukłemi, o promieniu = 35 mm., ułożonemi osią ściśle równolegle do linii łączącej otworki. Prócz tego prawy otworek jest opatrzony płaską płytką szkła czerwonego, a lewy takąż płytką szkła zielonego. Środkowy otworek jest pusty. Dzięki temu urządzeniu oko niemiarowe widzi przy poziomem ułożeniu otworków punkt świecący w środku, a po obu bokach dwie pionowe linie barwne, powstałe przez rozciągnięcie punktu świetlnego cylindrycznem działaniem szkiełek: i to linię czerwoną na prawo, a zieloną na lewo od punktu środkowego (*diplopia homonyma*), jeśli zachodzi myopia, a przeciwnie ich ustawienie (*diplopia cruciata*), jeśli zachodzi hipermetropia. Oba barwne płomienie mogą się tylko wtedy w całej długości nakrywać, gdy podwójne widzenie zostanie przez szkło wyrównawcze zniesione. Otwór środkowy, zastosowany przez autora, niezasłonięty żadnem szkłem, (przez który oko badane widzi w każdym przypadku niezmieniony punkt świecący w ekranie) ułatwia porozumienie z osobą badaną, a w rzadkich przypadkach ślepoty barwnej również oddaje dobre usługi. Dla zapewnienia szybkiej zmiany szkieł przed okiem badanem przystosował autor okrągłą płytkę ametropometru do wziernika refrakcyjnego systemu Mortona, w którym zajmuje miejsce większego lusterka. Do badania astygmatyzmu można także posługiwać się tym przyrządem: poprzednio jednak dla znalezienia kierunku głównych osi używa M. małej tarczy okrągłej (4 ctm. średnicy), osadzonej na rączce, z małą dziurkowaną, dwunastoramienną figurą gwiaździstą, a przyrządowi temu nadał nazwę astygmoskopu. Metoda ametropometryi jest łatwą w zastosowaniu, nie wymaga wielkiej inteligencyi ze strony badanego, a wyniki jej zgadzają się w zupełności z wynikami metod przedmiotowych. *Dr. Reis.*

Uribe y Troncoso. **Badania nad przesączaniem się roztworów soli i istot białkowatych przez przednią komorę oka i znaczenie tegoż dla powstawania jaskry.** (*Annales d'Oculistique*, Nr. 1, 1905). Autor wykazał jeszcze w roku 1900, że powstawanie objawów jaskry zależy nietylko od ilości, ale i od jakości wytwarzanej w oku cieczy wodnej. Ciecz wodna, wydobyta z przedniej komory w kilkunastu przypadkach jaskry bądź ostrej, bądź przewlekłej, okazała zwiększoną zawartość istot białkowatych. Obecnie wykonał autor na gałkach ocznych, świeżo wyłuszczonych, szereg doświadczeń zapomocą manometru filtracyjnego Lebera i dowiódł, że roztwory istot białkowatych przesączają się przez przednią komorę oka o wiele wolniej, niż roztwory soli. Geneza zastoju płynów w gałce ocznej, a tomsamem podniesienie parcia wśródocznego streszcza się zatem, wedle autora, w następujący sposób: Wzmożona zawartość ciał białkowatych utrudnia wydalenie z oka nadmiaru wytwarzanej cieczy wodnej, która nagromadza się skutkiem tego także w tylnym odcinku gałki ocznej i przesyca ciało szkliste. Napęczniałe ciało szkliste wypiera ku przodowi tęczówkę, przyciska jej obwodowe części do rogówki i zaciska przez to kącik rogówki tęczówkowy wraz z głównemi znajdującemi się tam drogami odpływowemi, jak przestrzeń Fontany i kanał Schlemma.

K. W. Majewski.

DERMATOLOGIA I SYFILIDOLOGIA. Fischel. **Przyczynek do leczenia łuszczycy kiłowej stopy i dłoni.** (*Prager med. Woch.*, 1905, 1). Zmiany kiłowe, występujące w postaci łuszczycy na dłoniach i stopach, należą do bardzo uporczywych i nieraz utrzymują się długo pomimo energicznego leczenia. Autor spostrzegał dwa przypadki, w których zmiany kiłowe tego rodzaju trwały pomimo leczenia ogólnego i miejscowego przez przeciąg 1—2 lat. Zastosował on w obu przypadkach codzienną kąpiel na nogi o ciepłocie 30° R., a po należytem wysuszeniu skóry polecał 10-minutowe wcieranie w stopy maści resorbinowo-rtęciowej w ilości jednego grama, poczem w celu spotęgowania działania tej maści osłaniał szczelnie stopy batystem Bilrotha, wskutek czego parowanie maści na zewnątrz było niemożliwe. W obu przypadkach po 20 dniach leczenia tym sposobem zmiany chorobowe ustąpiły, a nawroty w czasie kilkunastomiesięcznej obserwacyi nie wystąpiły.

Dr. Stopczański.

Oppenheim. **Połączone leczenie tocznia rumieniowego chininą i jodem według Holländera.** (*Wiener klin. Wochenschrift* 2, 1905). Leczenie tocznia rumieniowego według Holländera jest następujące: po wykluczeniu tkliwości osobniczej na chininę, dla stwierdzenia której wystarcza jednorazowe podanie 0·05 chininy, bo już po takiej dawce objawia się ona szumem w uszach i wysypką na skórze, podaje się choremu 3 razy dziennie po 0·5 chininy, a w pięć minut po wzięciu leku pędzluje się ogniska chorobowe nastojem jodowym. Po kilku dniach podawania chininy poleca Holländer przerwać leczenie na tak długo, dopóki strup, powstały w miejscach, pędzlowanych jodyną, nie oddzieli się, okazując w tych miejscach zdrowy naskórek. Autor zmienił sposób Holländera o tyle, że w trzy dni dawki chininy podnosi z 0·5 aż do 1 grm. na dzień, reguluje jednak ilość podawanej chininy do nasilenia choroby. Przed pędzlowaniem jodyną stosuje autor nacierania ognisk tocznia rumieniowego wyskokiem bezwodnym i eterem, leczenia zaś nie przerywa i dawkę najwyższą chininy (4 grm.) stosuje tak długo, dopóki ogniska chorobowe nie przypłaszczą się zupełnie i nie zblednią, poczem obniża dawkę o 0·5 grm. co trzy dni. W ciągu kilkutygodniowego leczenia chorzy zużywają do 100 grm. chininy, przyczem stan ich ogólny zupełnie nie cierpi. Autor tym sposobem leczył w klinice wiedeńskiej sześć przypadków tocznia rumieniowego, występującego wyłącznie na twarzy i głowie. We wszystkich przypadkach nastąpiło polepszenie, a dwa przypadki uważa autor za wyleczone.

Dr. Stopczański.

Werner. **Przyczynek do oceny i poznania roli lecytyny w działaniu biologicznem promieni radu i Roentgena.** (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1905, 2). Zachęcony poprzedniemi doświadczeniami nad podskórnemi wstrzykiwaniami lecytyny, naświetlanej promieniami radu, starał się autor w swej pracy wyjaśnić działanie biologiczne podskórnych wstrzykiwań lecytyny, naświetlonej promieniami Roentgena. Różnicy między działaniem lecytyny, naświetlanej promieniami radu, a naświetlanej promieniami Roentgena, nie mógł autor wykazać. Na podstawie swych ostatnich doświadczeń na zwierzętach przychodzi on do przekonania, że możnaby zastąpić działanie bezpośrednie promieni Roentgena i radu wstrzykiwaniami podskórnemi lecytyny, naświetlonej temi promieniami.

Dr. Stopczański.

Brehmer. **O posocznicy rzeżączkowej u noworodka.** (*Deutsche med. Wochenschrift* 1905, 2). Przypadek dotyczy ośmiodniowego dziecka, którego matka uległa zakażeniu przy ostatniem spółkowaniu przed zastąpieniem. Badanie matki wykazało zapalenie wysiękowe stawu łokciowego lewego, a w wydzielinie pochwowej znaleziono obfitą ilość gonokoków. U dziecka zauważono zakażenie rzeżączkowe na obu oczach. W czasie leczenia wystąpił u dziecka obrzęk obu stawów skokowych i lewego łokciowego. Pomimo energicznego leczenia dziecko ulegało coraz większemu upadkowi sił i zmarło śród objawów ogólnego zakażenia. Sekcya zwłok wykazała, że przyczyną śmierci było ogólne zakażenie rzeżączkowe.

Dr. Stopczański.

G. Meyer. **Rokowanie w kile.** (*S. Karger*, 1904). Autor na podstawie 4870 przypadków sądzi, że rokowanie w kile zależy: 1) od jadowitości zarazka; 2) od energii leczenia. Skuteczności leczenia rtęcią dowodzą szczególnie przypadki, w których rodzice kiłowi po gruntownem leczeniu rtęcią wydali na świat zdrowo dzieci. Także co do trwania życia może być rokowanie dobrem przy dobrem leczeniu i uważnym trybie życia. Kiła mózgu (307 przypadków) pozwala także na pomyślne rokowanie, jeśli ją wcześnie rozpoznano i należycie leczono. Nie tak dobrem jest rokowanie w zapaleniu rdzenia pacierzowego, i na 47 przypadków stwierdził autor tylko 8 wyleczeń. W innych przypadkach skutek leczenia swoistego był tylko nieznaczny. M. omawia w końcu przechodzenie nowotworów w raka, które spostrzegał w 11 przypadkach.

Baschkopf.

VII. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Digalen jest działającym składnikiem liści naparstnicy, uzyskanym po wieloletnich usilowaniach w stanie czystym przez prof. Cloettę, a wypróbowanym naprzód przez Naunyna, który chwali szczególnie jego szybkie działanie. Digalen ma postać proszku niekrystalicznego: rozpuszcza się bardzo łatwo w wodzie i w handlu znajduje się też jako roztwór wodny z dodatkiem 25% gliceryny. Bibergeil (*Berliner klin. Wochenschr.*, 1904, 51) stosował go na III klinice chorób wewn. w Charité, podając w mleku, wodzie lub winie 3 razy dnia po 1 cm.³ handlowego roztworu po jedzeniu. Działanie równało się działaniu nastoju naparstnicy: digalen przewyższa ją jednak dokładnością dawkowania, szybkością działania, brakiem działania zbiorowego i tem, że nie wywołuje nudności, ani wymiotów. Walti (*Deutsche Aerzte-Zeitung*, 1904, 20) podawał digalen w 3 przypadkach. W jednym, u 52-letniej chorej na zwężenie ujścia żylnego lewego z ogromnymi obrzękami, wywoływała naparstnica wymioty i biegunkę, a po nakłuciu brzucha płyn już po 8 dniach się nagromadził. Po digalenie (3 r. dnia × 0·3 mg.) ilość moczu wzrosła odrazu z 200 na 600 cm³, tętno opadło ze 140 na 86 uderzeń; w drugim dniu moczu było 1200 gr., tętno 74. Płyn w jamie brzusznej po powtórnem nakłuciu już się nie nagromadził. Podobnie działał digalen u 62-letniego chorego, nie znoszącego naparstnicy. U innego, młodego chorego z wadą serca usunął digalen po 5 wstrzyknięciach podskórnych à 0·3 mg. napady duszności i bicia serca i umożebnił pracę zawodową.

R.

Sarcany (*Deutsche Med. Ztg.*, 1905, Nr. 1) użył gonosanu w 25 przypadkach rzeżączki, z tego 13 ostrych, a 12 podostrych; 3 przebiegały z bardzo gwałtownymi objawami (krwawy wypływ z cewki). We wszystkich ostrych przypadkach nie można było z powodu ich ciężkości rozpoczynać leczenia miejscowego, dlatego podawano tylko wewnętrznie gonosan, z początku po 10 kapsułek dziennie, zaś po 10—14 dniach po 6 kapsułek, gdyż wtedy już zazwyczaj wydzielina stawała się śluzową i niewielką. W 3 lub 4 tygodniu wydzielina zupełnie znikała. S. przypisuje w 9 z tych 13 przypadków wyleczenie wyłącznie gonosanowi. W przypadkach podostrych trwała już sprawa 2 miesiące i dłużej. Podawaniem gonosanu (po 10 kaps. dziennie) łącznie z leczeniem miejscowem wyleczył S. zupełnie 8 przypadków w ciągu miesiąca. Podobnie pomyślne wyniki uzyskał Steiner (*Deutsche Med. Ztg.*, 1904, Nr. 10) w 3 przypadkach.

H.

VIII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

II. Posiedzenie naukowe z dnia 3 lutego 1905 r.

Przewodniczy: kol. Wechsler. Obecnych członków 48.

1. Kol. doc. Kučera imieniem Zarządu zdaje krótką relacyę ze sprawy „Roczników Virchowa". Otóż Tow. lek. lwowskie podjęło się

pracy referatowej za r. 1905, składając kierownictwo w ręce kol. prof. Becka. Co się tyczy referatów za rok 1904 to trudno je będzie wykończyć, gdyż Tow. lek. krakowskie nie zaczęło zbierać materyałów, ani niema przygotowanych czasopism, a pozostaje tylko 2 miesiące czasu. Tow. lek. galic. przyczyniło się do akcyi kwotą 200 koron. Kol. prof. Beck wyraża nadzieję, że przy odpowiedniej organizacyi uda się nawet w tym krótkim terminie zdać sprawę z piśmiennictwa polskiego. Zwraca się do kolegów, którzy mają ku temu chęć, aby zechcieli Komisyi pomagać w pracy. Największa trudność jest w zebraniu tych prac, które nie były ogłaszane w pismach lekarskich, a rozrzucone po innych wydawnictwach. Będzie się starał, aby żadna praca, która na to zasługuje, nie była pominięta.

II. Kol. prof. Łukasiewicz przedstawia: 1) chorego, mężczyznę 46-letniego, bez jakichkolwiek objawów gruźlicy w płucach, u którego całą połowę jamy ustnej zajmuje *lupus vulgaris*, ograniczony tylko do błony śluzowej. Przypadki, w których *lupus* występuje pierwotnie po czterdziestym roku życia, są nader rzadkie.

2) Chorego, również 46-letniego mężczyznę, z gruźlicą prosówkową jamy ustnej, u którego jednak są nacieki w szczytach.

3) *Lupus vulgaris* u 13-letniej dziewczyny, zajmujący całe podniebienie miękkie, częściowo języczek i podniebienie twarde, miejscami bliznowaciejący. Zresztą tylko jedno ognisko wilka na udzie.

4) *Lupus vulgaris* jamy ustnej u kobiety, zajmujący podniebienie, dziąsła i wargi. Leczenie kwasem mlekowym nie prowadziło do celu, po paklenizowaniu sprawa jest już na zagojeniu.

III. Kol. Świtalski przedstawia przypadek pląsawicy dziedzicznej (*chorea hereditaria Huntingtoni*). Mężczyzna 49-letni, rzeźnik, przed 6 laty po przeziębieniu uczuł cierpnienie kończyn dolnych, a gdy te ustąpiły, zaczęły się ruchy pląsawicze kończyn górnych. Obecnie ruchy te przeszły na wszystkie mięśnie, nawet ócz i języka. Z powodu trwałej czynności tłoczni brzusznej wystąpiła przepuklina, która czasem uwięza. Od kilku lat pojawiły się objawy psychopatyczne: przytępienie umysłu i urojenia prześladowcze. Chory jest obciążony dziedzicznie: matka jego zapadła na pląsawicę w 60 roku życia, bratanek, upośledzony umysłowo, bardzo wcześnie, bo już w 19 roku.

Kol. Obtułowicz zna chorego od lat trzech, gdyż miał sposobność badać go w sądzie, gdzie został wtedy skazany. Naturalnie kara wobec takiego stanu jest niewykonalna.

IV. Kol. prof. Gluziński przedstawia preparat anatomiczny z wrodzonem zwężeniem tętnicy płucnej i ubytkiem przegrody międzykomorowej. Podnosi, że przypadki te nie są tak rzadkie, ale często uchodzą uwagi, albo są rozpoznawane jako wada nabyta. Chorzy zaś, dotknięci tem zboczeniem, mogą żyć do lat kilkudziesięciu, jak świadczy przypadek obecny. Chory, o którym mowa, zgłosił się po raz pierwszy w r. 1898 jako 24-letni mężczyzna w stanie następującym: nad koniuszkiem serca szmer skurczowy przechodzący ku komorze prawej, a dalej aż do linii pachowej prawej, a ginący ku stronie lewej. To zachowanie się szmeru, jakoteż brak objawów niedomykalności zastawki trójdzielnej, odpowiadało brakowi przegrody, t. zw. chorobie Rożera. Nad tętnicą płucną również szmer wyraźny, ale nieco innego charakteru. Wiemy zaś, że brak przegrody najczęściej się łączy ze zwężeniem tętnicy płucnej. Następnie zaostrzenie drugiego tonu nad samą tętnicą płucną, co tylko tem można wytłómaczyć, że zwężenie leżało poniżej zastawki. Charakterystyczna sinica warg i pałeczkowate zgrubienie palców wskazywały zboczenie wrodzone; gościec stawowy, z jakim chory się zgłosił, mogły przemawiać za sprawą nabytą. W r. 1904 chory zgłosił się ponownie, przyczem stwierdzono u niego gruźlicę płuc, — objaw przemawiający również za zwężeniem tętnicy płucnej, choć nie wykluczający innych wad, — nadto wypocinę osierdziową i opłucnową po stronie lewej, natury gruźliczej, które zakryły dawny obraz serca. Natomiast wystąpił niedowład ręki i nogi prawej i zwolna wytworzyło się porażenie połowicze. Śmierć wśród śpiączki. Jako źródło tego rozpoznano zakrzep tętnicy bruzdy Sylwiusza. Prof. G. porównywa ten przypadek z przypadkiem podobnym, przedstawionym dawniej, w którym również przy końcu wystąpiło porażenie połowicze, ale nagle, i źródło swoje miało w zaczopowaniu urwanym zakrzepem żylnym, który z nogi dostał się do komory prawej, a stąd przez ubytek przegrody do komory lewej i z krążeniem tętniczem do mózgu.

Kol. prof. Kadyi podnosi możliwość dostania się przez ubytek przegrody zakrzepu z płuc, jaki tam w przebiegu sprawy zapalnej gruźliczej może się tworzyć.

Kol. prof. Beck stwierdza, że ta możliwość istnieje zawsze, nawet bez ubytku przegrody. Natomiast w takim przypadku może skrzep, pochodzący z płuc, dostać się napowrót do krążenia małego.

Kol. prof. Gluziński: Że z żyły płucnej mogą dostawać się zatory do mózgu, dowodzi tego powstawanie ropni mózgowych w rozstrzeniach oskrzelowych. Natomiast zakrzep żylny obwodowy wywołuje zwykle zawał płucny, a nie idzie do krążenia wielkiego, chyba przez ubytek przegrody. Może również dostać się przez otwór owalny, na co prelegent naprowadza kilkakrotne spostrzeżenie, że u kobiet z zapaleniem żył macicznych (*metrophlebitis*) w połogu występowały połowicze drgawki i porażenia, trwające kilka dni. Tłómaczy to tem, że z powodu pracy porodowej otwór owalny rozszerza się i może przepuścić kawałek skrzepu, pochodzący z zapalonych żył macicznych.

V. Kol. doc. Bałącz wygłosił odczyt p. t.: „Uwagi w sprawie chirurgicznego leczenia szczeliny rzyci na podstawie własnego doświadczenia“. (Rzecz będzie drukowana w całości).

Kol. prof. Mars podnosi, że szczelina rzyci nie tak często występuje u kobiet po porodzie; natomiast często dolegliwości, pochodzące od kości ogonowej (*os coccygis*), można wziąć za objawy szczeliny. Uważa tę sprawę za analogiczną do pochwicy (*vaginismus*) i zwraca uwagę, czyby szczelina rzyci nie dała się leczyć stopniowem rozszerzaniem, podobnie jak pochwica. Wyraża przytem przeświadczenie, że w leczeniu szczeliny chodzi o przedarcie zwieracza.

Kol. Fels wbrew uwadze kol. prof. Marsa twierdzi, że cierpienie to jest bardzo częste u kobiet, a objawy są tak charakterystyczne, że z niczem innem pomieszać ich nie można. Jako etyologię uważa zaparcie żywota; doradza w świeżych przypadkach leczenie zachowawcze zapomocą ichtyolu z dodatkiem kokainy i wyciągu wilczej jagody, który na nitce wprowadza się do rzyci.

Kol. Obtułowicz opisuje przypadek, który wyleczył kwasem trójchlorooctowym, nie mogąc stosować rozszerzania z powodu podeszłego wieku chorego.

Kol. Bałącz dziękuje prof. Marsowi za poruszenie kilku ważnych szczegółów. Co do etyologii tej choroby u kobiet, to kol. B. zauważył stanowczo wyraźny wpływ przebytego porodu na powstawanie szczeliny w wielu przypadkach. Analogii z pochwicą możnaby się dopatrzeć wedle kol. B. tylko w przypadkach neuralgii odbytnicy, choroby, wywołującej podobne objawy, co i szczelina, którą dawni autorowie nazywali *fissura ani sine fissura*. Co do leczenia przez zastosowanie powolnego i stopniowego rozszerzania wprowadzeniem świeczek (*bougies*), to metodę tę polecali już dawniejsi chirurdzy, a mianowicie Béclard, Marjolin i Richevaud, ale metodę tę zarzucono z chwilą wprowadzenia dylatacyi forsownej przez Récamiera, ponieważ częste wprowadzanie dylatatorów przy szczelinie sprawiało większy ból, niż sama szczelina i nie doprowadzało do pożądanego celu. Kol. Felsowi dziękuje za zwrócenie uwagi na wartość leczniczą ichtyolu, — co zresztą już polecał Katzenstein — i zastosuje ten sposób leczenia w odpowiednich przypadkach. Kol. Obtułowiczowi odpowiada, że u 70-letniej chorej zastosował dylatacyę bez znieczulenia z bardzo dobrym wynikiem (*Autoreferat*). *Zawadzki.*

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 2 Marca.

* Dnia dzisiejszego nastąpiło poświęcenie i uroczyste otwarcie „Domu Towarzystwa lekar. krakowskiego“ przy licznym udziale lekarzy krakowskich, lwowskich i zaproszonego obywatelstwa.

Urzeczywistniły się zatem najgorętsze pożądania naszego Towarzystwa lekarskiego, najniezbędniejszy postulat dalszego jego rozwoju. Nie szło bowiem Towarzystwu o samą salę posiedzeń, chociaż i ta, jak to pouczyło 40-letnie doświadczenie, wymaga pewnych warunków i celowego przystosowania do zadań, którym ma służyć: najdonioślejszą zdobyczą i korzyścią będzie biblioteka i czytelnia, których brak najdotkliwiej dawał się uczuć; wreszcie w „Domu Towarzystwa“, mieszczącym w sobie instytucye lekarskie: Izbę lekarską i Towarzystwo samopomocy lekarzy, zogniskuje się zbiorowe i towarzyskie życie lekarzy krakowskich, ten wielki i wpływowy czynnik społeczny naszych czasów.

Opis „Domu“, jego zalety architektoniczne i artystyczno-dekoracyjne, poda czasopismo zawodowe, z którego obywatele Krakowa prze-

konają się, że miastu naszemu przybył budynek nietylko potrzebny, ale i będący zarazem jego ozdobą.

Prezes Towarzystwa lekarskiego krak., prof. Dr. Nowak, przedstawił we wstępnem swem przemówieniu szereg kilkuletnich usiłowań „Komisyi budowy własnego domu", zmierzających do rozwiązania sprawy budowy w kierunku finansowym, architektonicznym i dekoracyjnym. Mowca nie szczędził wyrazów szczerej wdzięczności zarządowi miasta i tym licznym obywatelom, którzy okazali wyłączną życzliwość i rzeczywistą pomoc w doprowadzeniu do końca zamierzonego dzieła. Ominął jednak Czcigodny Prezes jednego i to najzasłużeńszego, bo nie mógł go nie ominąć ze względów znanej jego skromności, t. j. samego siebie: przemówienie więc Prezesa uzupełnił w tym kierunku prof. Cybulski, który podniósłszy zalety „Domu Tow. lek." w zakresie architektonicznym i artystycznym, w słowach szczerze odczutych, sprawiedliwych i zgodnych z prawdą, uwydatnił niezmordowaną pracę prof. Nowaka, który swoją energią, jaką daje tylko wielka miłość przedmiotu, marzenia lekarzy krakowskich w czyn zamienił i zasłużył na najwyższą ich wdzięczność. Słowa te zgromadzenie przyjęło, jako najżywszy wyraz przekonania wszystkich i dało temu uczuciu gorące i szczere potwierdzenie.

Jednocześnie z instytucyą własnego domu święci Towarzystwo lekarskie krak. w dniu dzisiejszym dokonanie drugiego nader ważnego dzieła, mającego doniosłe znaczenie w rozwoju ojczystego piśmiennictwa lekarskiego, a jest niem „Słownik lekarski polski", którego pierwszy odbity egzemplarz doręczył przewodniczący „Komisyi słownikowej" prof. Dr. Browicz prezesowi Tow. lekarskiego. Że słownictwo umiejętne jest podstawą rozwoju piśmiennictwa zawodowego i uprawy nauk, wiedziano w Polsce już przed 100 laty, zwłaszcza w szkole wileńskiej z Andrzejem Śniadeckim na czele: nigdzie jednak tyle, co w Krakowie, nie włożono pracy, ażeby zasadę wyżej przytoczoną w czyn zamienić. Cały szereg zasłużonych imion przesuwa się w pamięci, że tu tylko wymienimy już w Bogu spoczywających: Majera, Skobla, Oettingera, A. Kremera, Janikowskiego, L. Rydla i wielu innych, którzy im pomagali. Bujny rozrost medycyny w ostatnich latach i coraz nowe gałęzie wiedzy lekarskiej uczyniły zadanie obecnej Komisyi słownikowej nad wszelki wyraz trudnem: tylko siłą świadomości ważnego celu i miłości mowy i piśmiennictwa ojczystego pokonała Komisya piętrzące się trudności i dziś staje przed ogółem z dziełem, które będzie miało epokowe znaczenie w rozwoju polskiego piśmiennictwa lekarskiego.

„Dom własny" i „Słownik lekarski polski" — to są dwa fakta, które potężnie wpłyną na życie naukowe i koleżeńskie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

Posiedzenie zakończył doc. Bylicki rzutem oka na dzieje Towarzystwa lekar. w ciągu ostatnich lat 30 i podniósł znaczenie „własnego Domu" dla rozwoju Towarz., któremu złożył z tego powodu życzenia.

Ze Lwowa na dzisiejszą uroczystość przybyli: prof. Beck, doc. Bylicki, prezydent Izby Festenburg, prof. Gluziński, doc. Kowalski, Dr. Kucharski, prof. Mars, Radca Dworu Merunowicz, prof. Raczyński, Dr. Szulisławski i prezes Towarz. lekarskiego Dr. Wechsler. Powtórzymy tylko zdanie ogólne, że ten liczny udział kolegów lwowskich w dniu tyle ważnym dla Tow. lekar. krak. dodał wiele powagi uroczystości naszej, a w sercach lekarzy krakowskich wywołał odruch głęboko odczutej wdzięczności; lekarze krakowscy zaciągnęli względem kolegów lwowskich dług honorowy, który może los nam pozwoli spłacić w analogicznych okolicznościach, — tego sobie z serca życzymy.

* Zeszyt dziewiąty (Tom III, zeszyt 3) dzieła zbiorowego, wydawanego przez prof. Jaworskiego, „Nauka o chorobach wewnętrznych" opuścił prasę. Zeszyt ten zawiera działy o chorobach żołądka, jelit, otrzewnej i o wodach mineralnych normalnych pióra prof. Jaworskiego. Do nabycia w księgarniach H. Altenberga we Lwowie i S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie po cenie 3 K. Z następnym 10-tym zeszytem ukończy się druk całego dzieła.

* „Russkij Wracz" (Nr. 4) przytacza rezolucye, uchwalone i przesłane władzy przez zarząd Towarzystwa lekarzy rosyjskich im. Pirogowa; w rezolucyach tych lekarze rosyjscy wyrażają te same domagania się zmian w zasadniczych podstawach państwowości rosyjskiej, jakie już tylekrotnie wyraziły rozliczne i niemal wszystkie korporacye państwa rosyjskiego.

* W Lipsku zaczyna wychodzić nowe czasopismo p. t. „Internationales Archiv für Schulhygiene", wydawane przez Dr. Mathieu (Paryż), Sir Lauder Bruntona (Londyn), prof. Axel Johannessena (Chrystiania) i Griesbacha (Mühlhausen). Wydawnictwo to cieszy się poparciem zawodowców wszystkich krajów.

* Międzynarodowa konferencya delegatów Związku lekarskiej prasy odbędzie się 27 kwietnia w Bernie pod przewodnictwem prof. Cortezo z Madrytu.

* Sprawozdanie z międzynarodowego Kongresu higieny szkolnej, który odbył się r. z. w Norymberdze, opuściło prasę w temże mieście, w nakładzie firmy Schrag; wydawnictwo to składa się z 4 wielkich tomów i przedstawia najzupełniejszy do dnia dzisiejszego materyał z zakresu higieny szkół. W celu finansowego ułatwienia tego wydawnictwa nakładca ogłosił subskrybcyę o zniżonej cenie, która wynosić będzie 36 koron dla tych, którzy wniosą przedpłatę przed 1 kwietnia 1905 roku; po tym terminie cena egzemplarza wyniesie 48 koron.

Mianowania i odznaczenia. Dr. Segond mian. został prof. chirurgii w Paryżu. Dr. Ribbert mian. został prof. zwyczajnym i kierownikiem patolog. Instytutu w Bonn. Dr. Askanazy mian. profesorem anatomii patologicznej w Genewie. Dr. Korsakow mian. zwyczajnym profesorem ginekologii w Moskwie.

Nekrologia Zmarli: Dr. Al. Wysocki zmarł w Złoczowie. Dr. Adam Grocholski, lat 38, z Wołynia, zmarł w Warszawie. Dr. Penta, prof. psychiatryi zmarł w Neapolu. Dr. Adam Kasiński, lat 38, zmarł w Łosicach gubernii siedleckiej. Dr. Władysław Białkowski, lat 46, zmarł w Krakowie. Prof. Alberti, — chirurg i ginekolog, zmarł w 56 roku życia w Potsdamie.

Bibliografia.

— *Ginekologia* (styczeń). Neugebauer: Trzy spostrzeżenia zwężenia miednicy różnego pochodzenia. Raszkes: Uwięźnięcie tyłopochylonej i tyłozgiętej macicy w 6 miesiącu ciąży. Zgorzel błony śluzowej pęcherza, przerwanie ciąży metodą Bossiego. Wyzdrowienie.

— *Zdrowie* Z. 2. Cały Nr. poświęcony obradom delegatów Oddziałów higienicznych prowincyonalnych z przedstawicielami Rady warszaw. Towarz. higienicznego.

— *Gazeta lekarska* Nr. 6. Ołtuszewski: Obrazy patologii mowy w świetle nauki współczesnej, oraz zasady leczenia zboczeń mowy (c. d.). Malinowski: Hydroa vacciniformis (dok.).

— *Medycyna* Nr. 6. Mutermilch: Obecny stan nauki o tworzeniu się i wydzielaniu kw. moczowego w stanach normalnych oraz patologicznych, zwłaszcza w dnie (dok.). Arnstein: Przypadek ostrego gośćca wielostawowego w przebiegu włóknikowego zapalenia płuc, oraz kilka uwag o jego pochodzeniu.

— *Revue v neurologii, psychiatrii, fisikalni a diaetetické therapii* Nr. 2. Kopfstein: Tři případy hemiplegie. Steppan: Vzácný případ hemiplegie s afasii.

— *Liečnički Viestnik* Nr. 2. Šlajmer: K pitanju prognoze i anesthezije kod radikalne operacije slobodne inguinalne hernije. Schwartz: Slučaj objestrane aneurysme arteriae popliteae. Ligatura art. femoralis. Izliječenje. Thierry: Ruptura uteri intra partum. Durst: Dva slučaja sectio coesar., jedan radi osteomalaričnogo drugi radi rhachitičnog suženog zdjelišta.

— *Časopis lekařů českých* Nr. 7. Deyl: O rakovině ústroji očního (c. d.). Zahradnický: O luxaci semilunarních chrustavek kloubu kolenního. Jičínský: Paprsky Roentgenovy v tuberkulose.

— *La Presse médicale* Nr. 13. Wright: Leczenie gruźlicy szczepieniami. Weil: Wpływ przetworów znieczulających na krew.

Nr. 14. Hayem: Kiła żołądka. Massary: Zapalenie aorty, wiąd i porażenie ogólne.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 8. Leyden: Przypadek porażenia ze strachu z przedstawieniem chorego. Lazarus: Uzupełnienie do powyższego artykułu. Meyer: Kliniczne zastosowanie surowicy paciorkowcowej. Römer: O dyalizowanym jadzie błoniczym. Hirschberg: Nowy przypadek śródmacicznego zeszkieletnienia. Arnheim: Przypadek wrodzonego zwężenia tętnicy płucnej, oraz uwagi nad rozpoznawaniem otwartego przewodu Botalla. Friedberger i Oettinger: Doświadczenia z odkażającem działaniem „grizeryny" (dok.).

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 8. Sachsalber: Etyologia Ruszczyka i skrzydlika. Raimann: O obłąkaniu udzielonem. Herz: Leczenie białaczki promieniami Röntgena. Feiler: Pukadło (plesymetr) dla odróżniania małouchwytnych różnic odgłosu.

— *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 8. Ellinger: Stosunek między trującem działaniem kantarydyny na nerki a odczynem

moczu. Gossner: O rozpoznawaniu bakteryologicznem. Brüning: Surowe czy gotowane mleko? Vörner: Leczenie wrzodu podudzia i jego przyczyny. Fibich: Spostrzeżenia nad epidemią zwrotnikowej zimnicy w Mostarze. Cnopf: Kazuistyczne doniesienia o leczniczem zastosowaniu tlenu. Bulling: Wdychiwania fenylpropiolanu sodowego w gruźlicy krtani i płuc. Brühl: Doświadczenia z grizeryną w leczeniu przewlekłej gruźlicy płuc. Weitlaner: O leczeniu ostrego i przewlekłego nieżytu żołądka i o jednej formie podawania kwasu solnego. Kretschmann: Posocznica wywołana otokiem ropnym jamy Highmora. Salzer: Odra bez osutki. Dreyfuss: Przypadek porodu trojaczków przy macicy dwurożnej o jednej szyjce. Kinger: Skręcenie powrózka nasiennego.

— *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 8. Rotter: Doświadczenia nad wykonywaniem operacyi ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego w pierwszych 48 godzinach. Sarvey: Wskazania i metody wyjaławiania kobiety. Müller: Mieszane znieczulenie narkotyczne w porównaniu do znieczulania czystym chloroformem lub samym eterem. Croce: O niektórych przypadkach przedziurawienia żołądka i dwunastnicy. Pólya: Zakrzepowe zapalenie żył krezkowych, jako fatalne powikłanie zapalenia wyrostka robaczkowego (c. d.). Block: Poronne leczenie rzeżączki według metody Blaschko. Sommer: Objawy świetlne po pocieraniu ludzkiej skóry żarowemi lampami.

Redakcya otrzymała. Łepkowski: Replantation, Transplantation und Implantation von Zähnen. Polikier: Pia desideria. Garść luźnych uwag i aforyzmów o potrzebie reformy medycyny. Korczyński: O wpływie jadów gruźliczych na rozwój i jadowitość innych bakteryi.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności miasta Krakowa".

W tygodniu 8 (od dnia 19/II do 25/II) **urodziło się** dzieci: żywo: chł. 30, dziew. 29; nieżywo: chł. 3, dz. 2. — **Zmarło:** miejscowych: męż. 20, kob. 18; zamiejscowych: męż. 11, kob. 10.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 2, obcych —. 2) gruźlica: miej. 11, ob. 12. 3) zapalenie płuc: miej. 6, ob. 3. 4) dławiec i błonica: miej. —, ob. —. 5) krztusiec: miej. —, ob. —. 6) ospa: miej. —, ob. —. 7) płonica: miej. 1, ob. —. 8) odra: miej. —, ob. —. 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. —, ob. —. 11) czerwonka: miej. 1, ob. —. 12) cholera azyatycka: miej. —, ob. —. 13) cholera dzieci: miej. 2, ob. 1. 14) cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. 1, ob. —. 16) zakażenie przyranne: miej. 1, ob. —. 17) inne choroby zakaźne: miej. —, ob. —. 18) choroby przeniesione ze zwierząt: miej. —, ob. —. 19) krwotok mózgowy: miej. 1, ob. —. 20) choroby narządu krążenia: miej. 3, ob. 2. 21) nowotwory: miej. 3, ob. 1. 22) inne przyczyny śmierci naturalnej: miej. 6, ob. 1. 23) śmierć przypadkowa: miej. —, ob. 1. 24) śmierć gwałtowna: miej. —, ob. —. **Razem:** miejscowych 38, obcych 21.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Pyrenol, a leczenie krztuśca. Wobec bezskuteczności dotychczasowego leczenia krztuśca pożądanym jest każdy nowy środek, oznaczający mały postęp i przyspieszający wyleczenie w pewnej części tych przypadków, które opierają się wszelkiemu innemu leczeniu. Pyrenol, będąc równocześnie środkiem wykrztuśnym i kojącym, może w leczeniu krztuśca oddawać znaczne usługi. Dowodzą tego spostrzeżenia następujących autorów:

Burchardt (*Deutsche Aerzte-Zeitung*, 15 paźdz. 1903) leczył 2 przypadki; w jednym znikły napady nocne, w drugim złagodniały wymioty.

Schlesinger (*Deutsche med. Ztg.* 1903, Nr. 19) w 12 przypadkach, leczonych pyrenolem, uniknął wszelkich powikłań i zauważa, że środek ten chorzy chętnie zażywają.

Frieser (*Mediz. Blätter* 1903, Nr 48) zauważa, że napady stają się łagodniejsze i pojawiają się bardzo rzadko.

Manasse (*Allg. med. Central-Zeitung* 1903, Nr. 49) porównywał przebieg 3 przypadków w tej samej rodzinie i stwierdził, że po pyrenolu przebieg był najpomyślniejszy.

Grünfeld (*Aerzt. Central-Zeitung* 1903, Nr. 51) nie decyduje się na ostateczny wyrok, jednakże uzyskał w swoich przypadkach niewątpliwe skrócenie przebiegu: napady stawały się rzadsze i lżejsze.

Löb (*Berliner klin. Wochenschrift* 1904, Nr. 41) podaje, że zauważył złagodnienie objawów oskrzelowych w kilku przypadkach, leczonych w szpitalu Augusty w Berlinie. Także korzystnie wyraża się Schlesinger (*Therap. Monatshefte* 1903, styczeń). Pyrenol (wyrabiany przez zakład Dra Horowitza w Berlinie) jest nie trujący, nie wywołuje skutków ubocznych i nie obniża parcia krwi, jak inne przetwory salicylowe. *Z.*

Szkodliwość lyzolu. Pruskie ministeryum wydało 23 listopada 1904 następujący okólnik do wszystkich prezesów rejencyi:

Od roku 1898 doniesiono władzy o wielu przypadkach, w których wskutek użycia lyzolu zaszły nieszczęśliwe wypadki. Oprócz bowiem przypadków zatrucia, zdarzających się wskutek pomyłek i nieostrożnego przechowywania lyzolu, stwierdzono od owego roku 2 morderstwa, 11 samobójstw i 8 usiłowanych samobójstw zapomocą lyzolu. Wobec tego wzywam Pana, aby ludność została pouczoną zapomocą ogłoszeń i innych środków, celowi odpowiadających, o niebezpieczeństwach, związanych z użyciem lyzolu, i aby organa policyi miejscowej nakazały w szczególności położnym, lubiącym się posługiwać tym środkiem dezinfekcyjnym, jakoteż pomocnikom sanitarnym i służbie dezinfekcyjnej, ostrzegać strony o trujących własnościach lyzolu i mydeł krezolowych, oraz przestrzegać przed nieostrożnem używaniem i przechowywaniem tych środków. Aż do 31 grudnia 1905 należy też donosić o każdym przypadku zatrucia lyzolem, któryby się zdarzył.

Na podstawie tego okólnika wydało też w ostatnich dniach prezydyum policyi berlińskiej odpowiednie rozporządzenie.

Należy tu nadmienić, że w przeciwieństwie do trującego lyzolu jest przetwór formaldehydu, noszący nazwę lyzoform, w zwykle używanych roczynach przy wszelakiem zastosowaniu środkiem zupełnie bezpiecznym, jak to stwierdzają liczne badania, których wyniki ogłaszano w prasie lekarskiej. Zaletą lyzoformu jest również bezwonność jego roztworów i ich własności odwaniające. *L.*

Linimentum mentholi chloroformiatum (*Časopis lek. českych* 1904, Nr. 15) wyrobu apt. Sedlačka w Kijowie na Morawach, stosował Dr. Wobr, lekarz zdrojowy w Trenczynie, w bardzo wielu przypadkach bólów gośćcowych i nerwobólów zawsze z wybornym wynikiem i zwraca uwagę lekarzy, że przetwór ten należy przenosić nad inne. Przetwór ten składa się z mentolu, chloroformu, ichtyolamonu i olejków eterycznych i nadaje się do przewlekłych przypadków gośćca mięśniowego i stawowego, szczególnie tam, gdzie chodzi o przerwę w podawaniu przetworów salicylowych. *S.*